



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Escuela Académico Profesional De Odontología**

**Tesis**

**“INFLUENCIA DE LA TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA  
EN SALUD ORAL A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS  
AUTISTAS EN CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL”**

**Para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista**

Presentado por:

**AUTOR: MALDONADO VALENCIA, YENY NERY**

**ASESOR: CD. Esp. Mg. GARAVITO CHANG, ENNA LUCILA**

**LIMA – PERÚ**

**2021**

**i**



## **DEDICATORIA**

A dios y a mi padre, quienes desde el cielo guían mi camino, a mi madre amada Pastora por todo su amor y apoyo, también agradecer profundamente a mi esposo Jorge Villavicencio y a mis hijos que son el mayor tesoro de mi vida, Jorge y Luis, quienes me brindaron su apoyo, me comprendieron, me tuvieron tolerancia, infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “mamá estudie”, a mis hermanos, quienes han sido mi inspiración para ser mejor cada día.

A todos ellos, mi eterno amor y gratitud.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora la CD. Esp. Mg. Garavito Chang, Enna Lucila, por su confianza, apoyo y consejos que siempre me brindó. A todos mis docentes quienes me apoyaron durante las diferentes etapas de la investigación.

**ASESOR DE TESIS**

CD. Esp. Mg. GARAVITO CHANG, ENNA LUCILA



**JURADO**

**Presidente:** Dra. Céspedes Porras, Jacqueline

**Secretario:** Dr. Arauzo Sinchez, Carlos Javier

**Vocal:** Dra. Iturria Reategui, Ingrid Rosa Isabel

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
JURADO .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	xvi
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema .....	4
1.3 Objetivos.....	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes .....	9
2.2. Base teórica.....	14
2.2.1. Educación y técnica interactiva .....	14
2.2.2.- Manifestaciones bucales en niños con autismo .....	21
2.2.3. Trastorno del espectro autista .....	25
2.2.4.- El papel de los padres de la persona diagnosticada con TEA .....	27
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	30

3.1. Método de la investigación .....	31
3.2. Enfoque de la investigación .....	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación .....	31
3.5. Población, muestra y muestreo, Criterios de Selección.....	32
3.6. Variables y operacionalización .....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9. Aspectos éticos .....	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	39
4.1 Resultados .....	40
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados .....	40
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	51
4.1.3. Discusión de resultados .....	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	61
5.1 Conclusiones.....	62
5.2 Recomendaciones .....	63
REFERENCIAS .....	64
ANEXOS.....	69

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01.-</b> Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA antes de la aplicación de la técnica educativa interactiva.....	40
<b>Tabla 2.-</b> Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea después de la aplicación de la técnica educativa interactiva.....	41
<b>Tabla 3.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA. ....	43
<b>Tabla 4.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el género .....	45
<b>Tabla 5.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el grado de instrucción. ....	47
<b>Tabla 6.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según la edad.....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 01.-</b> Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA antes de la aplicación de la técnica educativa interactiva.....	40
<b>Gráfico 2.-</b> Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA después de la aplicación de la técnica educativa interactiva.....	42
<b>Gráfico 3.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA. ....	43
<b>Gráfico 4.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el género. ....	45
<b>Gráfico 5.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el grado de instrucción. ....	47
<b>Gráfico 6.-</b> Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según la edad. ....	49

## RESUMEN

Los padres de los niños con TEA juegan un papel central en el cuidado de higiene bucal, por lo que es importante que el dentista proporcione toda la información necesaria. El objetivo de este estudio fue determinar si existe influencia de la técnica educativa interactiva en el entendimiento acerca de salud oral en padres de niños con TEA; además, también se buscó determinar si existe diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento sobre salud bucal en padres de niños con TEA, después de la prueba, según género, grado de instrucción y edad. La investigación es de tipo observacional, descriptivo y de corte longitudinal. El nivel de la investigación es aplicativo. Se aplicó la prueba no paramétrica de Wilcoxon para comparar el nivel de conocimiento antes y después de la participación. El análisis se realizó aplicando un elemento preprueba-posprueba en un solo grupo de padres. El número de padres participantes fue de 78; se les evaluó con un test de preguntas relacionado a salud oral. Después se llevó a cabo un método informativo. Finalmente, se proporcionó, otra vez las interrogantes relacionado a salud oral.

Los resultados anteriores a la intervención educativa arrojaron que, de los padres participantes, 62 obtuvieron una nota C (79,5%), 14 obtuvieron una nota B (17,9%), 2 obtuvieron una nota A (2,6%) y ningún padre obtuvo una nota AD (0%). Luego se realizó una charla informativa en la que se orientaba a los padres a cerca de los cuidados y recomendaciones a cerca del correcto mantenimiento de la higiene bucal de niños con TEA. Así, después de aplicada la charla, se volvió a tomar un cuestionario. Estos últimos resultados arrojaron que 14 obtuvieron la nota B

(19,2%), 58 lograron la nota A (74,4%), 2 fueron capaces de alcanzar la nota AD (6,4%) y ningún padre obtuvo la nota C (0%). Estos datos del cuestionario aplicado a los padres, antes y después de la charla educativa, fueron ingresados a el programa estadístico SPSS para calcular mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon si existe o no influencia en el conocimiento de los participantes antes y después de la intervención según el resultado del valor P de los datos ingresados. Finalmente, el valor P fue de 0,000, el cual es menor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ), por lo que se pudo concluir que la técnica interactiva educativa si influye, de manera efectiva, en el entendimiento de salud bucal en los padres.

**Palabras clave:** Autismo, Conocimientos sobre salud bucal, programa educativo para padres y cuidadores.

## SUMMARY

Parents of children with ASD have a central role in oral hygiene care, so it is important that the dentist provides all the necessary information. The objective of this study was to determine if there is influence of the interactive educational technique in the knowledge about oral health in parents of children with ASD; In addition, it was also sought to determine if there is a statistically significant difference in knowledge about oral health in parents of children with ASD, after the test, according to gender, educational level and age. The research is observational, descriptive and longitudinal. The research level is applicative. Wilcoxon's non-parametric test was applied to compare the level of knowledge before and after the intervention. The study was carried out applying a pre-test-post-test design in a single group of parents. The number of participating parents was 78; They were evaluated with an oral health knowledge questionnaire. Then the interactive educational technique was carried out. Finally, the oral health knowledge questionnaire was applied again.

The results prior to the educational intervention showed that, of the participating parents, 62 obtained a C grade (79.5%), 14 obtained a B grade (17.9%), 2 obtained an A grade (2.6%) and no parent got an AD grade (0%). Then an informative talk was held in which parents were oriented about the care and recommendations about the correct maintenance of oral hygiene of children with ASD. Thus, after the talk was applied, a questionnaire was taken again. These last results showed that 14 obtained the grade B (19.2%), 58 achieved the grade A (74.4%), 2 were able to achieve the grade AD (6.4%) and no parent obtained the grade C (0%). These data from the questionnaire applied to the parents, before and after the educational talk, were entered into

the SPSS statistical program to calculate by means of the Wilcoxon signed rank test whether or not there is an influence on the knowledge of the participants before and after the intervention according to the result of the P value of the data entered. Finally, the P value was 0.000, which is less than the level of significance ( $\alpha = 0.05$ ), so it could be concluded that the interactive educational technique does influence, effectively, the understanding of oral health in parents.

**Keywords:** Autism, Oral Health Knowledge, educational program for parents and caregivers.

## INTRODUCCIÓN

Los niños que presentan TEA requieren un cuidado especial respecto a la higiene bucal, ya que estos realizan comportamientos diferentes al promedio de los niños; es decir, se requiere poner en práctica una técnica especializada enfocada exclusivamente en ellos.

Es por eso que en esta investigación se seleccionó a papas con hijos que presenten TEA para de esta manera evaluar, utilizando un cuestionario, su conocimiento en salud bucal y así determinar el nivel general que poseen los participantes relacionado a la profiláctica oral en un antes y posterior a la charla educativa. De esta manera se probará si existe una mejoría en el discernimiento relacionado a salud oral en padres posteriormente al aplicar dicha técnica. Y así, poner en práctica el tratamiento para los padres de niños que presentan TEA en general.

Se mostrará, además, recomendaciones y pautas finales al final de la investigación para remarcar el compromiso de este trabajo con la comunidad de padres de niños con TEA.



## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

## 1.1 Planteamiento del problema

El autismo, denominado por Leo Kanner en 1943 como trastorno del espectro autista (TEA), es una discapacidad que afecta a nivel mundial incrementando más cada año. Estudios actuales indicaron que uno de cada 68 niños posee autismo el cual afecta más al sexo masculino. En el Perú, según CONADIS, se registra su incremento pasando de 345 en el año 2008 a 4528 en el año 2018. <sup>(1) (2)</sup>

Las características clínicas que presentan son diferentes en cada niño, como dificultad sensoriomotora, problemas de atención, funciones ejecutadas en desorden, dificultad en la comunicación y comportamiento repetitivo. <sup>(3)</sup>

A los niños con autismo, a menudo, es difícil proporcionarles tratamiento oral porque estos niños pueden estar tomando medicamentos, tener una dieta especial o no pueden comunicarse. Además, los niños con autismo prefieren los alimentos azucarados y tienden a mantenerlos en la boca ya que presentan dificultad en la coordinación de la lengua. Las manifestaciones bucales más altas en los niños autistas son la periodontitis bruxismo, gingivitis y caries. Debido a los hábitos inadecuados, como boca seca, presentan déficit al cepillado por su condición motora y autolesiones orales. Este es el motivo por el que estos niños presentan mayor riesgo de padecer enfermedades orales. <sup>(4) (5)</sup>

La atención dental en niños autistas es inadecuada ya que existen escasos estudios sobre esta. No es lo mismo atender a niños comunes que a niños con TEA. Es importante que el odontólogo desarrolle técnicas adecuadas e individualizadas para el tratamiento del niño involucrando al padre para que este indique las características del niño tales como sus objetos favoritos, hábitos y su lenguaje. <sup>(6) (7)</sup>

La labor del odontopediatra es utilizar programas preventivos y capacitar a los padres y educadores para brindar una atención integral y, de esta manera, controlar el riesgo de enfermedades orales en niños autistas. <sup>(8)</sup>

## **1.2. Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa?

### 1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en un centro de educación especial en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos diagnosticados con TEA según género, después de la intervención educativa?

¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en un centro de educación especial en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos diagnosticados con TEA según la edad, después de la intervención educativa?

¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial según el grado de instrucción, después de la intervención educativa?

## **1.3 Objetivos**

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes con diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según género, después de la intervención educativa.

Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según edad después de la intervención educativa.

Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según el grado de instrucción, después de la intervención educativa.

#### **1.4. Justificación**

1.4.1 Teórica: Los niños autistas experimentan dificultad para desarrollar un adecuado cuidado bucal. Es importante la labor del odontólogo, el cual es informar sobre salud oral y prevención a los padres para sensibilizarlos con la finalidad de que los niños se adecuen, en especial, a temprana edad y así se pueda tener la capacidad de manejar técnicas educativas para el mejoramiento del cuidado oral de niños pacientes con necesidades como el autismo.

1.4.2 Metodológica: Transmitir consciencia en salud bucal a padres de niños con TEA aplicándoles un cuestionario relacionado a salud oral antes y después de darles charlas educativas sobre ello con el objetivo de generar cambios positivos en relación al mantenimiento adecuado sobre salud oral en niños autistas.

1.4.3 Práctica: El uso de tecnología educativa interactiva es una herramienta para que los dentistas trabajen con los padres de niños diagnosticados con TEA para promover el empoderamiento, la participación y la práctica de costumbres saludables con el fin de perfeccionar la salud oral brindando conocimiento para obtener una deseable situación de vida para sus hijos y sus familias.

1.4.4 Social: Es necesario aportar conocimientos para generar programas preventivos y educativos que puedan servir de guía a los padres de familia con hijos autistas. Debido a que en los niños con TEA su higiene oral es deficiente en comparación con los niños promedio.

### **1.5. Delimitaciones de la investigación**

Esta investigación estuvo limitada en el tamaño de la muestra ya que algunos padres con niños con TEA en el centro educativo no pudieron participar, por diversos factores, de la investigación.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes

**Muñoz et al. 2018 (Callao).** El propósito de este estudio fue el de solucionar el predominio de la caries en niños del centro educativo básico especial Helen (Callao). El modo de estudio fue descriptivo y observacional, el cual estuvo compuesto por 30 niños, de los cuales 9 presentan defecto mental óptico, 1 imperfección acústica, 1 TEA, 2 Síndrome de Down, 4 parálisis cerebral y 13 retraso mental, con edades entre (5-18) años. Las evaluaciones orales se aplicaron siguiendo la norma establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) empleando, para identificar las caries, el CPOD para dientes permanentes y el CEOD para dientes primarios. El resultado fue que el 90% (n=27) presentó una lesión cariosa y el 10% (n=3) no presentó caries. Se observó un incremento de caries en dientes primarios cuando el niño llegue a cumplir los 7 años (ceod=7,3) y se observó un punto inferior culminando los 10 o 11 años (ceod=3,0). Obtuvieron un nivel superior de caries, en la segunda dentición, en niños entre 12 y 18 años. (CPOD 10,0). En cuanto a los niños de 6 años obtuvieron nivel inferior (CPOD 0.2). En conclusión, el aumento de caries de los niños de dicho centro aumentó proporcionalmente a la edad. <sup>(9)</sup>

**Abdallh E et al .2018(Egipto).** El fin del estudio se realizó con la intención de evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud oral dirigido a padres con hijos autistas. El método de estudio fue longitudinal con un antes y después. Participaron 30 niños autistas (4-13 años) y sus cuidadores, todos provenientes de tres academias de autismo. La información educativa se llevó a cabo en tres partes: I) Información de cariograma, II) Programa preventivo y

III) Perfil de caries. Los resultados mostraron que se halló una discrepancia estadísticamente reveladora entre el porcentaje de cuidadores en responder las preguntas con respuestas correctas antes y después del programa, ya que porcentaje más alto de los evaluados respondió de manera correcta después del programa. Respecto a la actividad de caries, se mostró una desigualdad significativa entre antes y posterior del temario preventivo, evaluados en un programa estadístico. ( $p = 0,037$ ). Esos resultados mostraron que (55,6%) de los niños tenían alto riesgo de caries y (44,4%) presentaban caries con riesgo moderado antes del programa educativo y preventivo. Mientras que después del programa preventivo, la mayoría de los niños presentaba poca caries riesgo con (81,5%) y solo (18,5%) presentó riesgo de caries moderado. Se concluyó que el programa educativo y preventivo fue efectivo para mejorar los diversos riesgos de caries en los niños autistas y mejoró el nivel de conocimiento dental de los cuidadores. <sup>(10)</sup>

**Mansoor (Dubái) 2018.** El Objetivo fue demostrar los desafíos que enfrentan los niños con autismo y sus familias en Dubái desde tres perspectivas. Estas perspectivas son cuidados bucales en casa (a), cuidado bucal en el dentista (b) y acceso al cuidado bucal(c). Comparando los resultados con el grupo de control (niños sanos), el método de estudio es de tipo longitudinal. Los grupos estuvieron compuestos por 84 niños autistas y 54 niños sanos de acuerdo a las distribuciones de frecuencia y el análisis descriptivo. Luego usando la prueba T. Y el estudio dio como resultado que, respecto al cuidado bucal en casa (a), fue significativamente diferente entre los niños con autismo y los controles sanos, ( $p = 0,206$ ). Para el grupo de autismo, el 83,3% de los padres indicaron que los niños requieren apoyo para cepillarse los dientes en comparación con 8 (15,4%) de los controles sanos (valor de  $p < 0,001$ ). Respecto al cuidado bucal en el dentista

(b), los papás de pacientes con TEA, sobre la experiencia de sus hijos en la visita al dentista, informaron significativamente más dificultad para que el dentista limpie los dientes de su hijo (59,3%) en comparación con (9,5%) de padres de hijos sanos controles (valor de  $p < 0,001$ ). Además, significativamente más padres de niños autistas (66,6%), informaron que el comportamiento poco cooperativo de los niños aumentó en el dentista en comparación con los padres de niños sanos (16,7%) (con valor de  $p < 0,001$ ). En cuanto al acceso a cuidado bucal (c), los datos mostraron que el 65% de los niños autistas han visitado un dentista frente al 79,2% de los niños sanos. Asombrosamente, los niños autistas han visitado mayoritariamente al dentista respecto a los niños sanos. En conclusión, este estudio indica que los niños autistas experimentan más desafíos y barreras para el cuidado bucal que sus compañeros sanos de desarrollo típico. <sup>(11)</sup>

**López, et al .2017(Madrid).** Esta investigación tuvo propósito estimar la situación oral de niños con múltiples funciones de dos colegios de educación especial de una comunidad en Madrid. Estuvo conformado por 66 participantes de entre 1 y 20 años de edad. El método del estudio fue descriptivo y basado en tablas de frecuencias. Para favorecer los datos de los pacientes, se dividieron en tres grupos según las edades. Estos grupos fueron llamados pre escolares (1-6 edad en años), estudiantes (7-12 edad en años), adolescentes (13-21 edad en años). Hubo criterio de exclusión a aquellos pacientes cuya discapacidad imposibilitaban la exploración adecuada de la arcada dental. El resultado determinó que la prevalencia de caries total fue del 25,75%, donde se obtuvo que las chicas tuvieron una prevalencia mayor que los chicos. En cuanto a la prevalencia según el diagnóstico médico, los pacientes con SD (síndrome de Down) son los que mostraron valores más altos con un 30,43%. En relación al nivel de higiene oral, según el género, se visualizó

que las chicas presentaron más deficiencia en relación a los chicos. Según el diagnóstico médico, los pacientes con peor higiene oral fueron los infantes con TEA respecto a los niños con SD. En conclusión, se espera que la información brindada por los especialistas encamine a la formación de nuevos agentes de salud oral. <sup>(12)</sup>

**Mina 2016 (Ecuador).** El motivo del estudio fue examinar el conocimiento en los papas con hijos discapacitados relacionado a salud oral. El estudio se desarrolló en el Instituto de Educación Especial del Norte, con 97 padres con hijos discapacitados (5-12 años). Este estudio es de tipo transversal, observacional descriptivo, utilizando la escala de bueno, regular y malo en base a las encuestas con 15 preguntas en 5 ítems cada una de ellas sobre nivel de conocimiento de salud bucal: I) Clases de profilaxis en salud oral II) Clases de elementos de higiene oral. III) Clases de hábitos que contribuyen en el estado de salud oral IV) Método de higiene oral V) Enfermedad de la cavidad oral relacionadas a la mala higiene oral. Los resultados demostraron que del 100%, de los padres el 66.67% calificó regular, el 19.35% calificó bueno, y el 13.98% calificó malo, lo cual nos refieren que el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los 97 padres con hijos discapacitados entrevistados, es moderado. Por lo tanto, se concluye la importancia para la prevención de la caries en niños discapacitados es implementar programas educativos en de salud bucal. <sup>(13)</sup>

**Maweri S el, al.2015(Yemen)** Se ejecutó este estudio con el propósito de estimar el bienestar oral y las existencias de atención en niños discapacitados que asisten a colegios especiales en Sana'a, Yemen. El modo de estudio fue de tipo transversal e incluyó a 401 niños con

discapacidades de entre 6 y 14 años. Según los estándares de la OMS, el índice CPOD / dmft se utiliza para evaluar la caries. El índice de placa (PI) y el índice de las encías (GI) se utilizan para evaluar la higiene bucal y la salud de las encías, respectivamente. Los resultados fueron que los puntajes promedio de dmft y CPOD de la población total fueron 4.27 y 1.90, respectivamente, y no hubo diferencia significativa entre géneros ( $p > 0.05$ ). Según el tipo de discapacidad, el CPOD medio de la discapacidad física fue el más alto con 4,68 (DE 3,30), mientras que el CPOD medio de los sujetos con discapacidades compuestas fue el más alto con 2,85 (DE 1,98). En el grupo de discapacidad, los ciegos tenían las puntuaciones más altas de PI y GI, mientras que los sordos tenían las puntuaciones más bajas de PI y GI. En conclusión, se podría decir que la mayoría de los niños necesitan cierto tipo de tratamiento dental. <sup>(14)</sup>

**Ana, C (Lima) 2015.** Este estudio se desarrolló para objetar el discernimiento en calidad oral en padres de familia que viven en zonas marginales de Lima. El método de investigación fue de tipo prospectivo, observacional, descriptivo y transversal. Los participantes fueron 312 padres de familia y sus 312 niños (3-5 años) residentes de los distritos Villa María del Triunfo, Puente Piedra y Cercado de Lima. Este estudio tuvo dos momentos importantes que fueron la coordinación de los centros educativos y la validación del cuestionario. Utilizando un método de recopilación de datos, se realizó un formulario de 20 interrogantes de las cuales estas se dividieron en cuatro partes que son prevención, caries dental, dieta e higiene. Utilizando la prueba Coeficiente de validez (V de Aiken), los resultados fueron que en madres con nivel de educación superior se obtuvo un buen grado de información en salud bucal (con 34,2%) al igual que los padres (con 40, 4%). Según la edad, no se observó asociación entre las variables; a pesar de ello,

el 40,8% del grupo de adultos jóvenes madres alcanzaron un nivel de discernimiento bueno. En el cual si se observó significancia de variables ( $p < 0,05$ ) fue en el grupo de adultos jóvenes padres donde el 38,5% obtuvo un nivel de conocimiento bueno. Se demostró que a mayor nivel de educación es mayor el conocimiento sobre salud oral. <sup>(15)</sup>

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Educación y técnica interactiva**

La técnica interactiva nos permite conocer y desarrollar habilidades en educación de salud de esta manera incentivar la conducta del paciente. Actualmente estudios sugieren que la información en salud oral se dé lo más temprano posible; así la prevención temprana será más positiva y sencilla de efectuar. En ese sentido, el círculo familiar va a jugar un papel muy importante en prevención de enfermedades, poniendo en práctica los buenos hábitos en cuanto a sus alimentos. La tarea para preservar la salud en niños, es primordial la voluntad y la participación en charlas preventivas, programas y capacitaciones del área de odontopediatría donde se trabaja de manera general. <sup>(15)</sup>

Los cuidadores primarios juegan un papel central en la supervisión y orientación de las actividades de higiene bucal de estos niños, por lo que es importante que el odontólogo proporcione información necesaria sobre higiene bucal y sus implicaciones para comprender las barreras de atención desde la perspectiva de los cuidadores primarios. Sin embargo, hasta la fecha,

no hay estudios realizados en los que aborden los desafíos y barreras que enfrentan los niños autistas y sus familias en el cuidado bucal adecuado para sus niños. <sup>(11)</sup>

#### **2.2.1.1. Educación en salud oral**

La educación ha cambiado y evolucionado a lo largo de los años y se ha visto muy influenciada por los avances tecnológicos. Los niños han cambiado, y la información y las habilidades que se deben aprender y adquirir han aumentado. Sin embargo, el enfoque en salud oral siempre va a ser mejorar la atención del paciente. Por lo tanto, es importante mejorar la capacidad para enseñar y transmitir ideas y conceptos esenciales a los pacientes modernos, mejorando así la salud y el bienestar de los pacientes ahora y en el futuro. <sup>(16)</sup>

Un componente importante de la atención de la salud y cuidado bucal es que tiene una influencia directa en la cualidad de salud. El tipo de convivencia vinculada con el bienestar bucal mide el grado en que los problemas bucales interrumpen el funcionamiento social normal y conducen a cambios importantes en las labores de las día a día actividades como la facultad para trabajar o asistir a la escuela, y el impacto general en el bienestar emocional y funcional. El bienestar oral de los infantes es de particular importancia porque los infantes que experimentan caries en la primera infancia tienen un principal riesgo de aumentar gingivitis, enfermedad periodontal y otros problemas dentales. <sup>(17)</sup>

### **2.2.1.1.1 Función educativa y conocimiento en salud oral**

**Salud Oral:** Según la OMS establece la salud oral como la carencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, imperfecciones congénitas como labio leporino o paladar hendido, patologías orales, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes, distintas enfermedades y alteraciones acortando al sujeto perjudicando en la facultad de hablar, masticar, sonreír, al mismo nodo alterando la psicología. <sup>(18)</sup>

**Higiene bucal:** Definitivamente, el entendimiento oportuno sobre profilaxis oral es el elemento clave para prevenir futuras anomalías orales en niños con TEA. Esto va depender del buen aprendizaje compartido en papás e hijos menores al igual que las tareas preventivas y orientación por parte del profesional de salud bucal. Esta actividad contempla principalmente, profilaxis de lengua, conservando los tejidos de soporte dental, y controlar la formación de la placa bacteriana. Cuanto más conocimiento tengan los niños relacionado a una buena higiene bucal mejor será la su condición oral. <sup>(19)</sup>

**Prevención:** La prevención en salud oral es una responsabilidad integral, que debe ser dirigida con interés fomentando la participación eficiente, para evitar patologías bucales futuras, por medio de labores pruebas permanentes. explorando la posibilidad de diagnosticar a tiempo la patología que pueda aquejar al paciente, estando relacionado con la edad o la situación en curso, con el objetivo de acortar el nivel de riesgos de la enfermedad. <sup>(19)</sup>

**Nutrición:** Mantener una alimentación apropiada fomentara el bienestar y la evolución total de la formación del hueso y la dentadura del infante que empiezan a constituir durante proceso embrionario. Proteína de procedente del animal, rica en pescado, huevos, carne, queso y leche, en los vegetales encontramos la verdura, quinua, frijoles y variedades de granos ayudan a la contribución de los tejidos del organismo. Por ello es fundamental ceñir el concepto de dieta equilibrada para que de esta manera el niño deba consumir en el desayuno, el almuerzo y la cena distintos tipos de alimentos para mantener el equilibrio. <sup>(19)</sup>

**Biopelícula dental:** La placa dental es una biopelícula compuesta por una comunidad microbiana compleja. Es el causal etiológico de las principales patologías dentales como la caries dental y la enfermedad periodontal. En la situación adecuada respecto a la biopelícula de placa como los tejidos adyacentes, preservando un complejo balanceado estableciéndose una conexión equilibrada entre ambos. Armonizando a lo largo del curso de la patología se producen cambios que modifican la placa dental "sana" en una biopelícula "patógena". conformado por bacterias en un molde conformado básicamente por polímeros bacterianos extracelulares, o líquidos salivales o de exudado gingival, los cuales está distribuida en sus cinco caras que se denominan vestibular, palatino o lingual, mesial, distal y oclusal. <sup>(20)</sup>

#### **2.2.1.1.2. Función educativa y conocimiento en Control de placa supragingival**

**Placa supragingival:** La placa supragingival es una biopelícula que está compuesta por bacterias que están adheridas en la superficie dentaria posibilitando que la saliva y los sistemas de

higienización natural que se encuentra en la cavidad bucal puedan eliminarlo de manera natural. Sin embargo, los residuos de alimentos no se desprenden del biofilms bacteriano de forma correcta; por ello, es imprescindible el cepillado dental y el manejo del hilo dental. <sup>(21)</sup>

**Cepillado de dientes:** No existe evidencia científica que exista una técnica que sea la más eficiente respecto a las demás. El cepillo dental se ha utilizado durante muchos años para remover la placa dental que se encuentra en medio de los dientes; no obstante, se han ideado cepillos interdetales que a la mayoría de pacientes les resulta práctico siempre que haya suficiente espacio entre los dientes. No se recomienda cambiar de técnica de cepillado si esta está dando buenos resultados; siempre y cuando se esté utilizando cepillo interproximal, hilo dental y cinta dental.

<sup>(22)</sup>

**Colutorio bucal:** El enjuague bucal ha ido ganando popularidad como complemento del control mecánico de la placa para reducir las bacterias bucales y mejorar la salud bucal. El enjuague bucal está comúnmente disponible en muchos países<sup>0</sup> y su uso es promovido y recetado por profesionales de la salud dental para ayudar a controlar condiciones bucales específicas. La eficacia del uso de enjuagues bucales está bien establecida para reducir la gingivitis y la halitosis (aunque la halitosis a menudo puede deberse a causas sistémicas), pero no hay mucha evidencia para reducir la periodontitis. <sup>(23)</sup>

**Higiene bucal en pacientes con (T.E.A):** En cuestión de higiene bucal de niños autista se ha demostrado que varían de muy bueno a muy malo debido a su comportamiento estereotipado. Los

padres son su mejor ejemplo a seguir ya que el niño va observar si ellos se cepillan los dientes, si van al dentista y si se preocupan por su salud oral. Entonces se debe establecer una rutina en estos niños ya que son muy rutinarios. <sup>(24)</sup>

Para elegir un cepillo dental adecuado se debe tomar en cuenta el tamaño ya que esta característica marca la diferencia. En cuanto a las cerdas, probar el que más le guste. El mango del cepillo puede ser modificado de acuerdo a su comodidad con almohadillas. Los utensilios de higiene dental se deben colocar en un lugar fijo para favorecer la rutina diaria. El lugar debe ser relajante y acorde a las necesidades sensoriales. <sup>(9)</sup>

Si el niño no está acostumbrado a usar el cepillo se puede establecer una rutina. Esta se puede lograr sentándose detrás del niño con la cabeza en el pecho tomando su mano con el cepillo dental ayudándolo a cepillarse correctamente los dientes con movimiento circular suave y por las superficies dentales. Se recomienda usar pasta dental de mínimo 1000 ppm de flúor ya que el flúor fortalece y protege los dientes. <sup>(24)</sup>

#### **2.2.1.1.3. Hábitos correctos en salud oral:**

**Hábito:** Sobre el concepto de hábitos hay muchas ideas. Según el diccionario de Oxford se define como "una reacción automática a una situación específica" por lo cual podemos decir que los hábitos son presentación de estímulo –respuesta, Esta presentación de estímulo - respuesta es directamente provocada por el estado o estímulo ambiental como se ejecuta versus lo que

desencadena la motivación. Razones por las que se realiza la conducta del comportamiento del paciente. <sup>(25)</sup>

**Efectividad de un buen cepillado:** La higiene bucal en los dientes deciduos es fundamental para una buena salud bucal del niño. El cepillado debe realizarse en las cinco caras de las superficies dentales incluyendo la lengua y la encía con una frecuencia por lo menos de dos veces al día. Se recomienda que sea antes de dormir y treinta minutos después de los alimentos. El tiempo de cepillado debe durar como mínimo de dos a tres minutos para así interrumpir la actividad metabólica de la placa bacteriana, ya que en este periodo podría provocar daño a la microestructura dental y podría desencadenar a una lesión cariosa. La pasta dental fluorada aporta beneficios anti-caries. <sup>(26)</sup>

**Visita al dentista:** Según la Academia Americana de Odontopediatría se recomienda que la primera visita odontológica se efectúe preferiblemente en los primeros doce meses de nacido, en el instante de la primera erupción. Es primordial incluir un examen completo sobre el riesgo de caries del niño, para así dar información explicando a los padres sobre hábitos, higiene y prevención; ya que, en la edad temprana es una excelente oportunidad para educar a los padres. Así de esta manera apliquen una buena salud oral en sus niños para reducir el riesgo de enfermedades bucales. <sup>(27)</sup>

**Azúcar libre:** La OMS explica sobre el concepto de azúcar libre que son monosacáridos y disacáridos que se encuentran en los alimentos de fabricantes y cocineros. Estos se pueden

encontrar en la miel, jarabes y jugos de fruta. También recomienda limitar su consumo tanto en adultos como en niños reduciendo al 10% de la ingesta calórica total. Se resalta, además, que, si la reducción se hace por debajo del 5%, contribuirá beneficios adicionales para la salud. <sup>(28)</sup>

**Consideraciones de salud bucal en pacientes con (T.E. A):** Los niños autistas sufren dificultades en sus actividades comunes diarias como la higiene bucal, rechazo al contacto físico o la realización del cepillado. Motivo por la cual los padres responsables deben planificar la ejecución de una buena higiene bucal acorde a la personalidad de cada uno de estos niños ya que son rutinarios y suelen respetar los horarios. En la hora habitual del cepillado dental, primero debe cepillarse el padre como ejemplo. Tomando en cuenta que estos niños siguen un patrón de conducta, se recomienda enseñarles con dibujos o pictogramas que sirvan para explicarles de manera estructurada y sistemática lo que es el cepillado. Si están medicados, procurar enjuagar su boca después del medicamento. El consumo de carbohidratos de deben restringir en estos niños. <sup>(11) (13)</sup>

## **2.2.2.- Manifestaciones bucales en niños con autismo**

### **2.2.2.1. Caries Dental**

La caries es la enfermedad crónica más recurrente en la niñez y afecta cada vez más a niños en edad pre escolar a nivel mundial. Según OMS esta enfermedad aqueja entre un 60% a 90% a pacientes de entre 5 a 17 años. En nuestro país, la caries es una de las enfermedades con mayor prevalencia. <sup>(29)</sup>

En estudios realizados se ha demostrado que los niños autistas presentan mayor incidencia de caries debido a la dificultad de la coordinación motora para realizar una adecuada higiene bucal. Estos niños también presentan características particulares en su alimentación, como la dieta blanda, lo que los hace aún más susceptible a la caries. <sup>(30)</sup>

La caries dental desempeña una huella dañina en la subsistencia del niño autista y la familia, por lo que se denomina un obstáculo recurrente en salud pública. La etiología de la caries dental en la infancia se asocia con hábitos inadecuados y el cepillado irregular de los dientes. Los niños con TEA de familias económicamente vulnerables y de bajo nivel educativo presentan una mayor tasa de prevalencia dental, así como un menor acceso a los servicios de salud. <sup>(31)</sup>

#### 2.2.2.2.- Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal comprende como factor etiológico a una biopelícula de procedencia bacteriano, el cual ocasiona la contaminación del tejido de soporte haciendo que se origine manifestaciones clínicas como sangrado, movilidad dental, recesión gingival o formación de bolsas periodontales. Así entonces se le considera una patología inflamatoria y crónica de origen multifactorial. <sup>(32)</sup>

Existen mayor prevalencia de enfermedades periodontales en niños con TEA debido a una deficiencia de higiene oral y al uso constante de fármacos. <sup>(9)</sup> Teniendo en cuenta que estos niños dependen de sus padres o cuidadores, es importante brindarles asesoramiento sobre una buena técnica de higiene oral para así tener éxito en el tratamiento de enfermedades periodontales ya

que una intervención temprana ayudará a disminuir las intervenciones dentales invasivas y eliminar síntomas como el dolor y la agitación; así, se mejorará la calidad de vida de estos pacientes. <sup>(13) (11)</sup>

#### 2.2.2.3.- Lesiones Traumáticas

Las lesiones traumáticas se encuentran relacionadas a la carencia adaptativa de estos niños con TEA debido al trastorno que poseen; ya que, estos niños manifiestan conductas como autoagresiones, agresión a terceros, agresión contra el entorno, conducta inapropiada o falta de atención. Debido a eso, es importante tener conocimiento sobre a qué se deben estas lesiones que podrían ser autoagresiones o berrinches para llamar la atención si está ligado a algún dolor que lo aqueja. Según estudios se menciona que las autoagresiones se dan con frecuencia a nivel mandibular mentoniano. Debido a esta conducta estereotipada pueden padecer bruxismo. La etapa crítica se desarrolla más en la pubertad y la adolescencia pudiendo sentir ansiedad y ataques de pánico. <sup>(33)</sup>

#### 2.2.2.4. - Lesiones Gingivales

En los niños con TEA se ha podido observar que presentan episodios de epilepsia como convulsiones que producen actividad descontrolada y anormal de las neuronas causando cambios en el comportamiento, y estos aumentan durante la adolescencia. Cabe resaltar, que, debido a la crisis epiléptica, estos pacientes consumen medicamentos anticonvulsivantes como fenitoína. Este medicamento, en su mayoría de casos, causa lesiones gingivales como el agrandamiento gingival, desarrollo desmedido de los tejidos blandos de las encías. <sup>(34)</sup>

#### 2.2.2.5.- Oclusión

La oclusión de estos niños con TEA se encuentra afectado debido a la mala coordinación motora ya que estos niños se niegan a masticar sus alimentos, así como también presentan malos hábitos como la deglución atípica, succión digital, onicofagia o respiración bucal. Estos malos hábitos provocan la mala oclusión y en su mayoría están relacionados a la clase III de Angle. <sup>(34)</sup>

#### 2.2.2.6.-Manejo Odontológico

Se descuida la atención dental de estos niños con TEA, ya que a menudo se enfrentan a dificultades importantes para acceder a la atención dental. Además, presentan mayor riesgo de desarrollar enfermedades dentales debido a los malos hábitos alimenticios, Respecto a ello la Academia Americana de Odontopediatría (AAPD) admite que es un reto atender a estos niños con habilidades especiales debido a la dificultad que presentan para desarrollar una correcta higiene oral .Están más susceptibles a adquirir enfermedades bucales ,por tal efecto la importancia de inducir al cuidado oral en tempranas edades para así tratar de conservar saludable el estado de salud oral mediante capacitación y programas preventivos entre el odontólogo y los padres. Por ello, se debe considerar que la odontopediatría para niños discapacitados supone un desafío para el especialista que se encargan de atender a los niños con este problema. <sup>(11) (13)</sup>

### 2.2.3. Trastorno del espectro autista

- a) **Definición:** Dentro de las discapacidades que afecta a la población mundial, ahora a un nivel dramático, es el autismo (TEA) que es una alteración del neurodesarrollo que se caracteriza por daños graves en la relación social, el lenguaje, el comportamiento y la función cognitiva. En relación a ello Kanner, Fejerman, Arroyo, Massaro y Ruggieri (2005) define que el autismo es una deficiencia crónica y congénita, cuyos signos se descubre desde los 36 meses de edad. Según La OMS se determina a los TEA como grupos progresivos del desarrollo cerebral que incluye alteraciones con autismo como el trastorno desintegrador infantil y el síndrome de Asperger. <sup>(11)</sup> <sup>(35)</sup>
- b) **Etiología:** En cuanto a su etiología, en la actualidad genera múltiples incógnitas. Hay semejantes interpretaciones tratando de determinar su etiología. Incluso existen importantes investigaciones Debido a ello una interpretación manifiesta una etiología de tipo genética. Por ejemplo, se puede deber a la presencia de infecciones víricas que es cuando la madre no posee defensas inmunológicas; también la presencia del síndrome de X frágil explicaría la mayor incidencia de varones. <sup>(36)</sup>
- c) **Epidemiología:**
- De acuerdo a las cifras manejadas por la OMS en el año 2019, 1 de cada 160 niños presentan TEA. Esta cifra es solo un promedio a nivel mundial que se basa en la estadística de cada país; sin embargo, estudios con alto estándares de confiabilidad demostraron que la tasa de TEA es desconocida. Con respecto a la prevalencia en cuanto al sexo, comúnmente los estudios epidemiológicos hasta la fecha reportaron una

incidencia de cuatro niños frente a una sola niña; no obstante, hay estudios que determinan que en caso de las niñas con TEA sus síntomas son más severos. <sup>(37)</sup>

d) **Clasificación:** En la actualidad existe nuevo criterio para su clasificación. La OMS, el 10 de mayo del 2019, publicó una nueva versión catalogándolo como CIE11 con el fin de proporcionar un control más claro del TEA. Así, se clasificará de la siguiente manera:

- Autismo
- Síndrome de Asperger
- Trastorno desintegrativo infantil
- Otro trastorno generalizado del desarrollo no especificados

Caracterizados con dificultad para la interacción, comunicación social y comportamiento repetitivo. <sup>(38)</sup>

e) **Tratamiento:** No hay cura para este trastorno; sin embargo, los reportes estadísticos hacen énfasis en destacar la importancia de la intervención en la primera infancia para optimizar el buen desarrollo de las pacientes. <sup>(19)</sup>

#### **2.2.4.- El papel de los padres de la persona diagnosticada con TEA**

Los progenitores juegan un papel crucial en el comportamiento y la continuidad en el proceso del tratamiento del niño autista ya que va a brindar el soporte emocional y económico. Para que haya una buena salud oral, es necesario que el padre tenga conocimiento sobre ello; motivo por la cual, es de suma importancia que los padres posean conocimiento sobre cómo realizar una buena técnica de cepillado, saber identificar a tiempo sus condiciones orales, conocer los hábitos. Ya que de alguna manera el no poseer estos conocimientos perjudicarán el buen desarrollo de la salud oral del niño. Actualmente las investigaciones sugieren que la identificación de salud oral sea lo más precoz posible, ya que en esa edad es más factible para conducir a un hábito positivo. <sup>(9) (15)</sup>

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### 2.3.1. Hipótesis general

Hi: La técnica educativa interactiva influye en el conocimiento sobre salud oral entre padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.

Ho: La técnica educativa interactiva no influye en el conocimiento sobre salud oral entre padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

HI: El género influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

HO: El género no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

HI: La edad influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

HO: La edad no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

HI: El grado de instrucción influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

HO: El grado de instrucción no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El análisis actual es de modelo hipotético puesto que examino el discernimiento acerca de salud oral en los padres con hijos diagnosticados con TEA en dos tiempos diferentes que son antes y después de la asiduidad de una técnica educativa.

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Este estudio es de tipo cuantitativo porque se recopiló y analizó datos en forma de porcentajes.

### **3.3. Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo de investigación básico.

### **3.4. Diseño de la investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo:

**Observacional:** Puesto que se relacionó datos luego fue analizado según el objetivo del estudio y a sus dimensiones.

**Descriptivo:** Debido a que permitió identificar las características de una población donde se identificaron variables en torno al problema de un grupo de sujetos por un corto periodo.

**Corte longitudinal:** Debido a que la recolección de datos se realizó en dos mediciones, en un antes y después.

### **3.5. Población, muestra y muestreo, Criterios de Selección**

**Población:** Estuvo constituido por 96 padres de familia cuyos hijos fueron diagnosticados con TEA en un centro de educación especial que se encuentran matriculado en el periodo del año 2020.

**Muestra:** La muestra está formada por padres que cumplen los criterios de selección en la población.

#### **Criterios de Selección**

Criterios de inclusión:

- Padres que firmaron el formulario de consentimiento informado.
- Padres que participen en todas las charlas educativas.

Criterios de exclusión:

- Aquellos padres que sean odontólogos
- Padres que presenten alguna limitación que les dificulte el aprender.

En la población, 12 padres no asistieron a las sesiones virtuales parcialmente o en su totalidad, 2 padres no firmaron el consentimiento informado, 3 padres presentan alguna limitación física o mental y 1 padre es odontólogo. Por ello, se excluyeron a 18 participante del proyecto, de esta manera quedaron 78 participantes.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Influencia de la técnica educativa interactiva en salud oral a padres de familia con hijos autistas	Aplicación de una sesión educativa a los participantes.	Primera sesión: Biopelícula dental Segunda sesión: Control mecánico de placa supragingival Tercera sesión: Control químico de la placa supragingival Cuarta sesión: Hábitos correctos en Salud oral Quinta sesión: Patología Oral	Cuestionario de evaluación	Nominal	Si influye No influye
Conocimiento sobre salud oral	Aplicación de un cuestionario de conocimiento sobre salud oral compuesto por 20 preguntas divididas en 5 tópicos.	Conocimiento acerca de la biopelícula dental	Preguntas 1 a 4 del cuestionario	Ordinal	AD (18-20) A (14-17) B (11-13) C (0-10)
		Conocimiento acerca del control mecánico de la placa supragingival	Preguntas 5 a 8 del cuestionario		
		Conocimiento acerca del control químico de la placa supragingival	Preguntas 9 a 11 del cuestionario		
		Conocimiento acerca de los hábitos correctos en salud oral	Preguntas 12 a 17 del cuestionario		
		Conocimiento acerca de patología oral	Preguntas 18 a 20 del cuestionario		
Género	Información recopilada acerca de los participantes de la investigación	Género que representa al participante	Documento Nacional de Identidad	Nominal	Femenino Masculino
Edad		Edad del participante	Años transcurridos desde su nacimiento	Razón	<30 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años ≥ 60 años
Grado de instrucción		Grado de instrucción que posee el participante	Cuestionario	Ordinal	Primaria completa Secundaria completa Técnico Universitario

**Variables:**

**Variable 1:** Técnica educativa interactiva.

**Variable 2:** Conocimiento sobre salud oral.

AD	A	B	C
(18-20)	(14-17)	(13-11)	(10-0)

**Variable 3:** Género

Masculino	Femenino
-----------	----------

**Variable 4:** Edad

<30	30-39	40-49	50-59	≥60
(menores de 30 años de edad)	(de 30 a 39 años de edad)	(de 40 a 49 años de edad)	(de 50 a 59 años de edad)	(mayor o igual a 60 años de edad)

**Variable 5:** Grado de instrucción

Primaria	Secundaria	Técnico	Superior
----------	------------	---------	----------

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.7.1. Técnica:** Este estudio se hizo a través de la técnica de observación descriptiva con un corte longitudinal. Se empleó un cuestionario como instrumento de medición. (Anexo 02)

**3.7.2. Descripción de instrumentos:** El instrumento de valoración son interrogantes sobre conocimiento de salud bucal conformado por una suma de 20 incógnitas con respuestas cerradas, con el cual se calificó al padre de familia con hijo diagnosticado con TEA antes de la intervención educativa y después de la intervención educativa. Creado por Yessenia Jessica Ajahuana Ordoña (2018) cumple con los parámetros requeridos. (Anexo 04)

Se divide las preguntas en cinco aspectos de conocimiento, las cuales son:

- Biopelícula dental.
- Control mecánico de placa supragingival.
- Control químico de la placa supragingival.
- Hábitos correctos en Salud oral.
- Patología Oral.

**3.7.3. Validación:** Se ejecutó por medio de jueces, quienes valoraron el instrumento de medición. La evaluación fue rendida, seguidamente, a un estadístico de prueba DPP (distancia de puntos múltiples) para evaluar la efectividad del instrumento. Se evaluó el instrumento de manera global por la perspectiva del estadístico de prueba DPP (Distancia de puntos múltiples). Esta evaluación calificará al instrumento como Deficiente = 1, Baja= 2, Regular = 3, buena = 4, y Muy buena = 5. Los expertos calificaron el instrumento con valor 5, es decir, muy buena. (Anexo 04)

**3.7.4. Confiabilidad:** Se realizó una evaluación piloto en 20 participantes del Centro de Especialistas en Autismo de Kolob. Una vez utilizado el instrumento, se utilizó una prueba llamada Alfa de Cronbach para verificar la validez del instrumento de medición. El coeficiente conseguido de la variable de investigación da una estimación fiable e importante de 0,760, lo que quiere decir que la explicación de confianza es "Alto" que indica que el instrumento aplicado tiene alta confiabilidad y se puede aplicar a muestras reales. Dicho instrumento se revalidó por los expertos en el tema. (Anexo 03)

**Alfa de Cronbach: interpretación de resultados**

Variable	Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Conocimiento sobre salud bucal.	20	0,760	Marcada o alta

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se proporcionó una solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación dirigido a la Licenciada Girón Calonge, Gregoria Directora, general del centro de educación especial PRITE de VMT, para que facilite el estudio y ejecutar la tesis del bachiller de odontología: Maldonado Valencia, Yeny Nery. (Anexo 07)

Se coordinó con la directora para realizar reuniones virtuales con los padres de familia. Luego, se dividió en cuatro grupos, de acuerdo con la disponibilidad de cada padre de familia. El primer grupo estuvo conformado por 9 participantes; el segundo grupo, por 28 participantes; el tercer grupo, por 24 participantes; y el cuarto grupo, por 17 participantes. (Anexo 11)

## **La investigación se desarrolló en tres etapas:**

**Primera etapa:** Se le proporciono un formulario con 20 interrogantes a cada participante para precisar el grado de conocimiento sobre salud oral. Por medio de este instrumento se valoró el nivel de conocimiento que poseían antes de la intervención educativa, dicho cuestionario se les hizo llegar mediante whatsapp a cada padre de familia.

**Segunda etapa:** Se realizó una serie de charlas informativas en salud oral utilizando la plataforma virtual zoom, en las cuales se presentó una serie de diapositivas de manera didácticas incluyendo algunos videos para un mejor entendimiento, adicionalmente se les hizo llegar un material educativo en fisico a todos los padres participantes de la investigación para orientarlos sobre el correcto cuidado en salud oral de niños con TEA. (Anexo 09) (Anexo 10)

**Tercera etapa:** Se aplicó el mismo cuestionario para valorar la influencia en el estado de conocimiento sobre salud bucal después de realizada la charla informativa.

Después de obtener las respuestas, se insertaron en tablas de datos para ser visualizados; luego, se verifico si hay omisiones o errores; después, se clasificaron los datos; y, por último, se le asignó un código para la tabulación. El conteo de datos se realizará de forma electrónica. Finalmente, la información se interpretó en forma de tablas y gráficos estadísticos.

El programa Word se utilizará para redactar proyectos y otros documentos. El programa Excel se utilizará para crear bases de datos, tablas de frecuencia y gráficos. La parte estadística (incluyendo descriptiva e inferencial) se llevará a cabo utilizando los procedimientos estadísticos de SPSS.

### **3.9. Aspectos éticos**

Esta investigación cumplirá con los estándares nacionales e internacionales relacionados con la investigación en humanos con la finalidad de respetar los derechos humanos de los integrantes en este estudio. Se debe tener en consideración su anhelo disponible y consensuado de formar parte de la investigación. Es de vital importancia mantener la bioseguridad con el fin de preservar la salud del paciente. Los instrumentales deben estar esterilizados, así como la indumentaria desinfectada. Los documentos que se presentará deberá ser lo más legible posible, así como los cuestionarios. Se respetará el método de la investigación con el fin de llegar a un resultado favorable. Respetando en el anonimato los datos del participante manteniendo en privado sus datos de los participantes según lo establecido por ley Nro. 29733 “Ley de Protección de Datos Personales” se les entregará en consentimiento informado “asentimiento informado” para que el participante tenga conocimiento del tipo de estudio que se efectuará el cual de estar debidamente firmado. (Anexo 06)

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

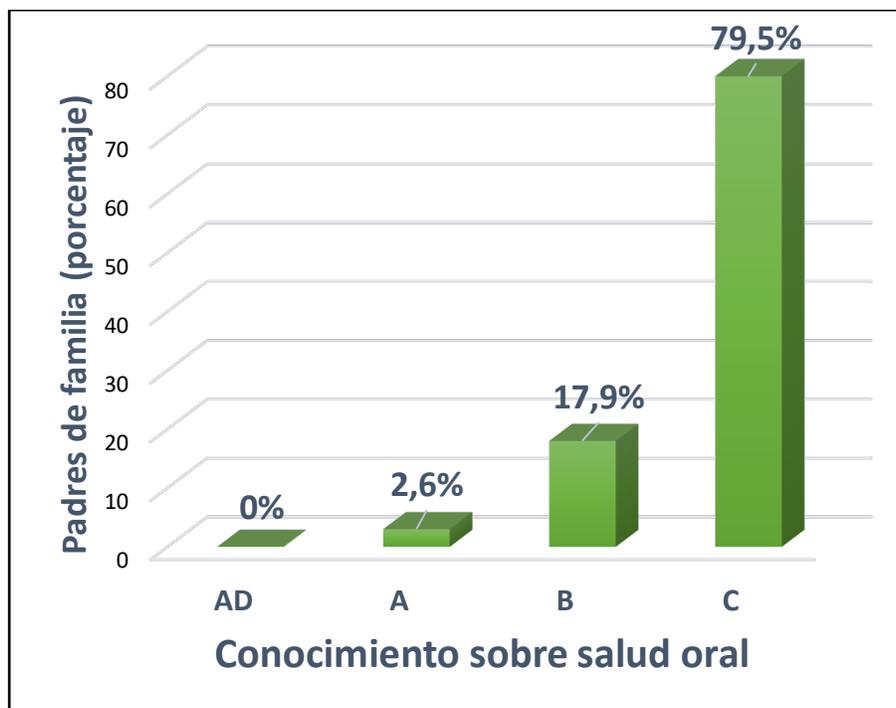
## 4.1 Resultados

### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

**Tabla 01.-** Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA antes de la aplicación de la técnica educativa interactiva.

Conocimiento sobre salud oral antes de la aplicación de la Técnica educativa interactiva	Padres de familia	
	n	%
C	62	79,50
B	14	17,90
A	2	2,60
AD	0	0,00
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 01.-** Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA antes de la aplicación de la técnica educativa interactiva.

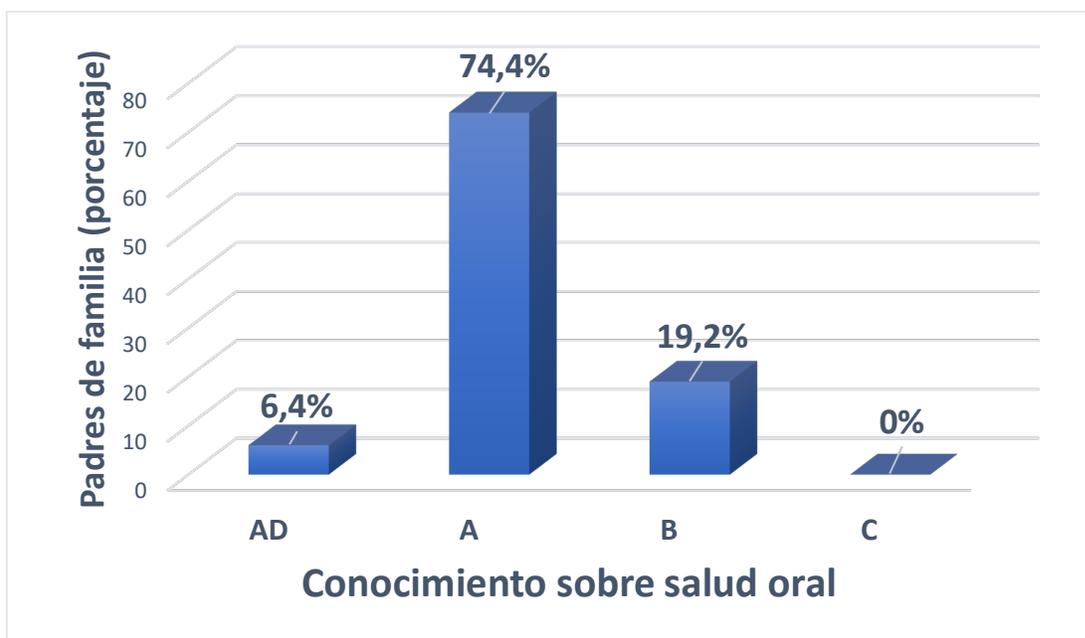


- De la tabla y el gráfico se puede observar que del total de padres de hijos con TEA (n=78), evaluados en cuanto a conocimiento sobre salud oral, 62 obtuvieron una nota C (79,5%), 14 obtuvieron una nota B (17,9%), 2 obtuvieron una nota A (2,6%). Ningún padre obtuvo una nota AD (0%).

**Tabla 2.-** Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA después de la aplicación de la técnica educativa interactiva.

<b>Conocimiento sobre salud oral después de la aplicación de la Técnica educativa interactiva</b>	<b>Padres de familia</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
C	0	0,00
B	14	19,20
A	58	74,40
AD	6	6,40
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>

**Gráfico 2.-** Conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA después de la aplicación de la técnica educativa interactiva.

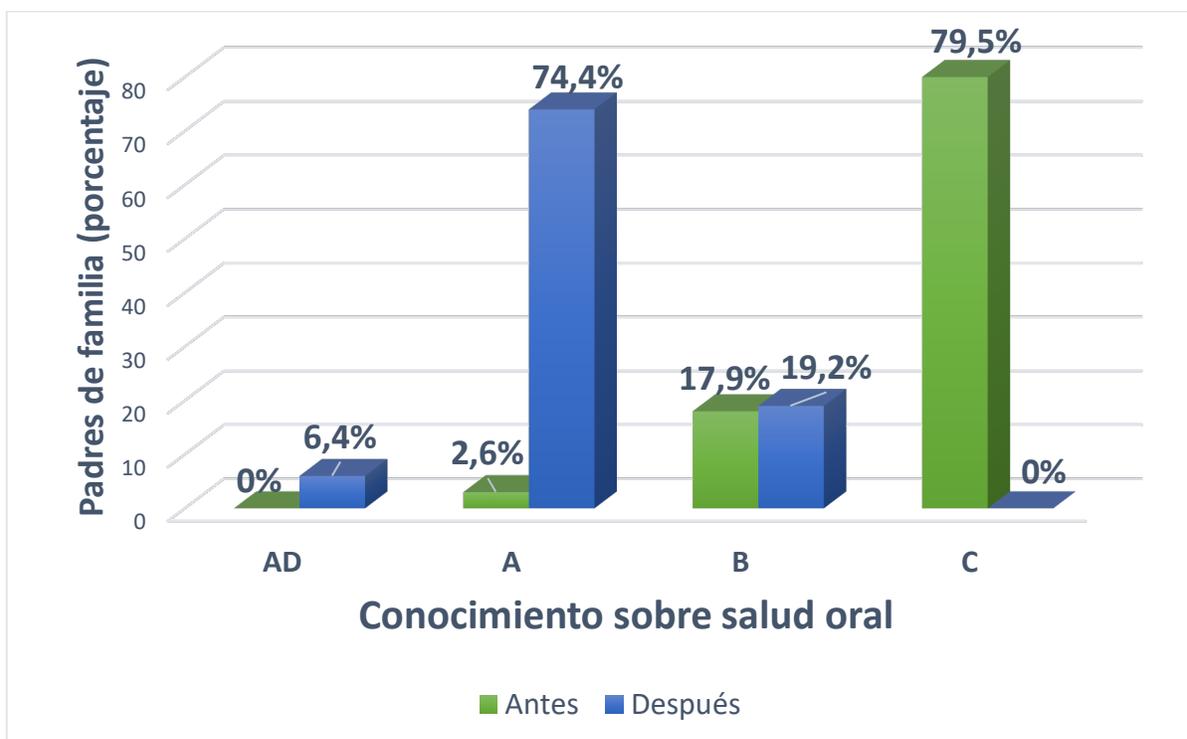


2. De la tabla y el gráfico se puede observar que del total de padres de hijos con TEA (n=78), evaluados en cuanto a conocimiento sobre salud oral, 14 obtuvieron la nota B (19,2%), 58 lograron la nota A (74,4%) y 2 fueron capaces de alcanzar la nota AD (6,4%). Ningún padre obtuvo la nota C (0%).

**Tabla 3.-** Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA, usando la prueba de rangos con signo de Wilcoxon.

Conocimiento sobre Salud oral		Aplicación de Técnica Educativa Interactiva				Verificación de hipótesis
		Antes		Después		Nivel de significación
		n	%	n	%	$\alpha = 5\% = 0,05$
C (0-10)	62	79,50	0	0,00	<b>Ho:</b> $p \geq 0,05$ <b>H1:</b> $p < 0,05$ <b>P = 0,000000*</b>	
B (11-13)	14	17,90	14	19,20		
A (14-17)	2	2,60	58	74,40		
AD (18-20)	0	0,00	6	6,40		
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>	<b>78</b>	<b>100,00</b>		

**Grafico 3.-** Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con TEA.



3. De la tabla y el gráfico se puede notar que, antes de la aplicación de la técnica educativa interactiva, del total de padres de niños con TEA (n=78) obtuvieron un conocimiento C, B o A (79,5%, 17,9% y 2,6% respectivamente), ninguno obtuvo conocimiento AD.

Sin embargo, después de la aplicación de la ya mencionada técnica, según el gráfico y la tabla, se observa que los padres obtuvieron un conocimiento B, A o AD (19,2%, 74,4% y 6,4% respectivamente), ninguno obtuvo conocimiento C.

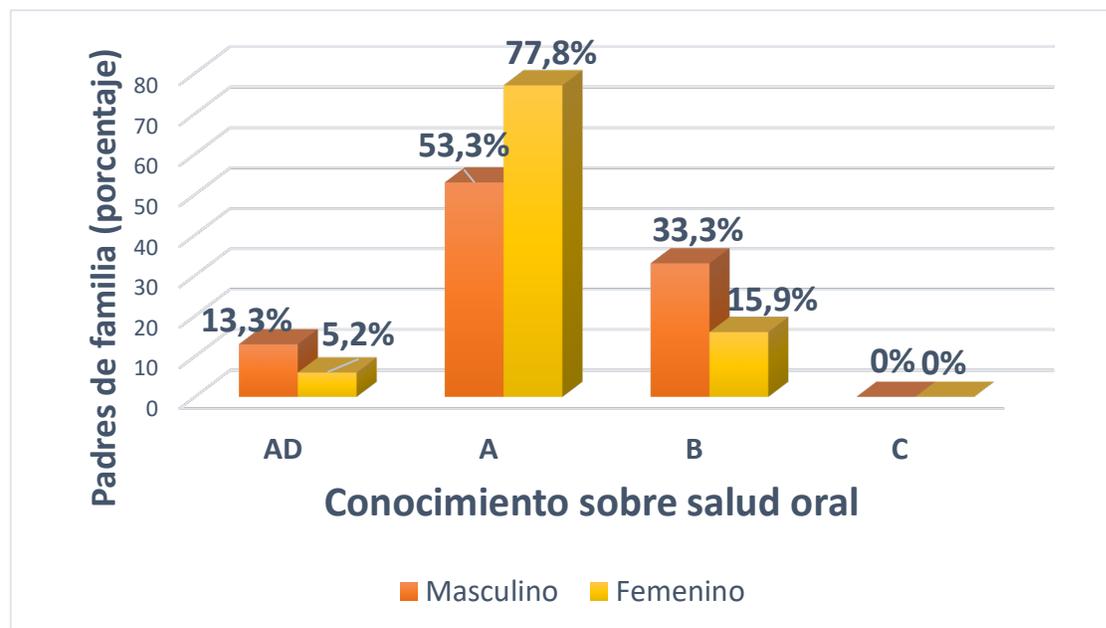
Según la tabla y el gráfico, existe indicio observable de influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento de los padres; por ello, posteriormente se continuará con la contratación de la hipótesis.

Debido a que la muestra es no normal se empleará la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon.

Tabla 4.- Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el género.

Conocimiento sobre salud oral después de la intervención		Genero				Total
		Masculino		Femenino		
		n	%	n	%	
C	(0-10)	0	0	0	0,	0
B	(11-13)	5	33,33	10	15,87	15
A	(14-17)	8	53,33	49	77,78	57
AD	(18-20)	2	13,33	4	6,35	6
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>

Grafico 4.- Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el género.



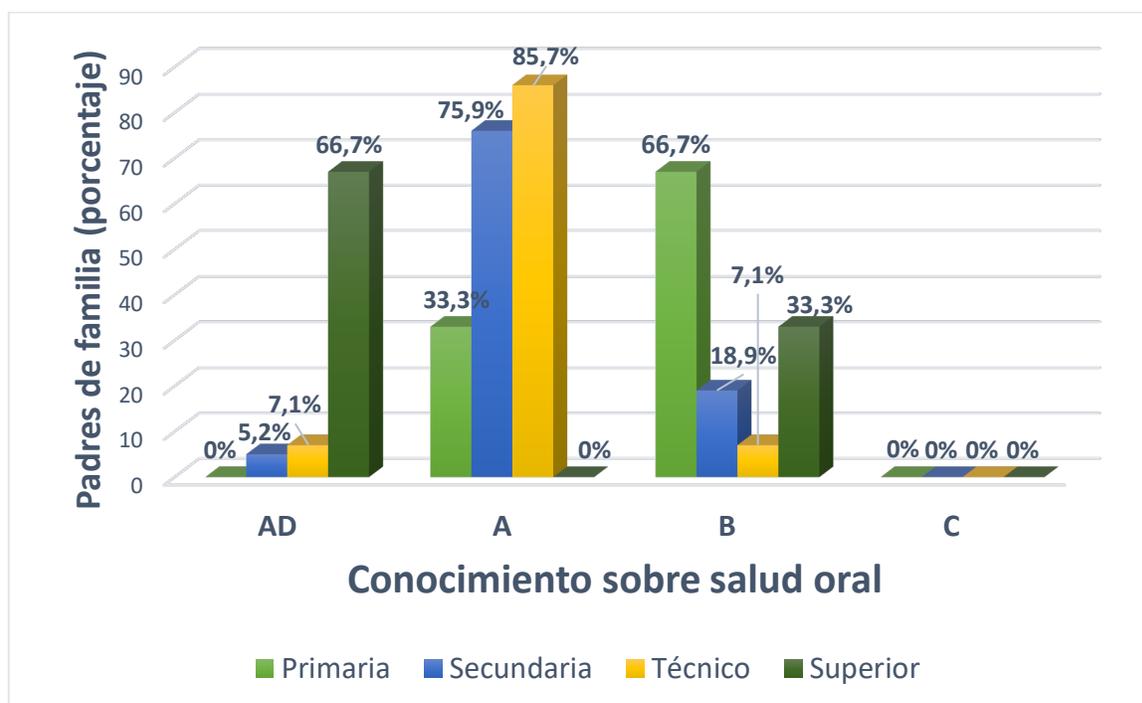
4. De la tabla y el gráfico se puede observar que del total de mujeres participantes en el estudio (n=63), después de la intervención, 10 obtuvieron un conocimiento B (15,9%), 49 lograron un conocimiento A (77,8%) y 4 fueron capaces de alcanzar un conocimiento AD (5,2%). Ninguna de las mujeres participantes, después de la intervención, obtuvo un conocimiento C (0%).

Del total de hombres participantes en el estudio (n=15), después de la intervención, 5 obtuvieron un conocimiento B (33,3%), 8 lograron un conocimiento A (53,3%) y 2 fueron capaces de alcanzar un conocimiento AD (13,3%). Ninguna de los hombres participantes, después de la intervención, obtuvo un conocimiento C (0%).

**Tabla 5.-** Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el grado de instrucción.

Conocimiento sobre salud oral después de la intervención		Grado de instrucción								Total
		Primaria		Secundaria		Técnico		Superior		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
C	(0-10)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B	(11-13)	2	66,67	11	18,97	1	7,14	1	33,33	15
A	(14-17)	1	33,33	44	75,86	12	85,72	0	0	57
AD	(18-20)	0	0	3	5,17	1	7,14	2	66,67	6
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>78</b>

**Grafico 5.-** Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según el grado de instrucción.



5. La tabla y el grafico muestran que, del total de participantes con educación primaria, 1 obtuvo conocimiento B (33,3%) y 2 lograron conocimiento A (66,7%). Ningún de los participantes con educación primaria obtuvo conocimiento C (0%) ni conocimiento AD (0%).

Del total de participantes con educación secundaria, 11 obtuvieron un conocimiento B (18,9%), 44 lograron un conocimiento A (75,9) y 3 fueron capaces de alcanzar un conocimiento AD (5,2%). Ninguno de los participantes con educación secundaria obtuvo un conocimiento C (0%).

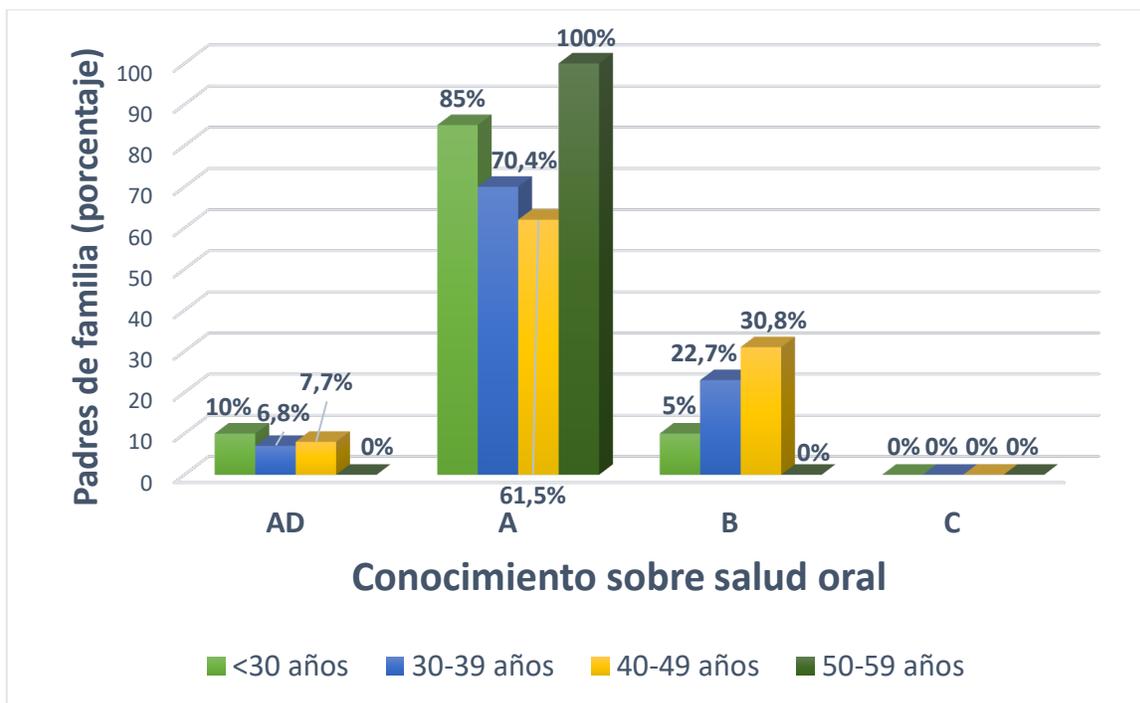
Del total de participantes con educación técnica, un participante obtuvo un conocimiento B (7,1%), 12 participantes lograron un conocimiento A (85,7%) y un participante fue capaz de alcanzar un conocimiento AD (7,1%). Ninguno de los participantes con educación técnica obtuvo un conocimiento C (0%).

Del total de participantes con educación superior, un participante obtuvo un conocimiento B (33,3%) y 2 fueron capaces de lograr un conocimiento AD (66,7%). Ninguno de los participantes con educación superior obtuvo un conocimiento C (0%).

**Tabla 6.-** Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según la edad.

Conocimiento sobre salud oral después de la intervención	Edad	Edad										Total
		< 30 años		30-39 años		40-49 años		50-59 años		≥ 60 años		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
C (0-10)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B (11-13)		1	5,00	10	22,73	4	30,77	0	0	0	0	15
A (14-17)		17	85,00	31	70,45	8	61,54	1	100	0	0	57
AD (18-20)		2	10,00	3	6,82	1	7,69	0	0	0	0	6
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>44</b>	<b>100,0</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>78</b>

**Gráfico 6.-** Influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de niños con tea según la edad.



6. La tabla y el gráfico muestran que, del total de participantes menores a 30 años, después de la intervención, un participante obtuvo un conocimiento B (5%), 17 lograron un conocimiento A (85%) y 2 fueron capaces de alcanzar un conocimiento AD (10%).
- Del total de participantes de 30 a 39 años, después de la intervención, 10 obtuvieron un conocimiento B (22,7%), 31 lograron un conocimiento A (70,4%) y 3 fueron capaces de alcanzar un conocimiento AD (6,8%).
- Del total de participantes de 40 a 49 años, después de la intervención, 4 obtuvieron un conocimiento B (7,7%), 8 lograron un conocimiento A (61,5%) y un participante fue capaz de alcanzar una nota AD (30,8%).
- Solo hubo un participante de 50 a 59 años y, después de la intervención, logró un conocimiento A.
- Del total de participantes de todas las edades, ninguno obtuvo un conocimiento C (0%).

### 4.1.2. Prueba de hipótesis

#### Verificación de la Hipotesis general

##### Prueba de normalidad:

1) Formulación de la hipótesis:

$H_0$  : Los datos proceden de una población normal.

$H_1$  : Los datos no proceden de una población normal.

2) Nivel de significancia:

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

3) Resultado:

Se aplicó la prueba kolmogorov-smirnov. Según esta prueba, se halló  $P=0,000000$ ; entonces, al ser un valor menor al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ), se concluye que los datos proceden de una población con distribución no normal, por lo que se debe aplicar una prueba no paramétrica para verificar la hipótesis general.

<b>Estadístico de prueba</b>	<b>valores</b>	<b>Interpretación</b>
<b>Kolmogorov-Smirnov</b>	0,000000	No presentan normalidad
<b>gl</b>	78	
<b>Sig.</b>	0,000000	$P < 0,05$

## Verificación la hipótesis general

1) Formulación de la hipótesis:

Hi: La técnica educativa interactiva influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.

Ho: La técnica educativa interactiva no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.

2) Nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0.05$

3) Estadístico de prueba: Se determinó trabajar con la prueba no paramétrica conocida como Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

4) Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Rangos positivos	75 <sup>b</sup>	38,00	2850,00
Puntaje Después - Puntaje Antes	Empates	3 <sup>c</sup>	
Total	78		

a. Puntaje Después < Puntaje Antes

b. Puntaje Después > Puntaje Antes

c. Puntaje Después = Puntaje Antes

	Puntaje Después - Puntaje Antes
Z	-7,812 <sup>a</sup>
Sig. asintót. (bilateral)	,000

a. Basado en los rangos negativos.

Lectura de P valor:

Ho: ( $p \geq 0,05$ ): No se rechaza Ho

H1: ( $p < 0,05$ ): Se rechaza Ho

$P = 0.000$ ;  $\alpha = 0,05$ :  $P < 0,05$ , entonces se rechaza Ho

**Decisión:**

En efecto los resultados del test arrojaron el valor de ‘p’ de 0,000. Este valor es un número inferior al nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces, se descarta Ho. De esta manera, se puede concluir que la técnica educativa interactiva si influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.

## Verificación de la hipótesis específica

### A). - Verificación de la hipótesis específica (Género)

1) Verificación de la hipótesis:

Hi: El género influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

Ho: El género no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

2) Nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0.05$

3) Estadístico de prueba: Se determinó trabajar con la prueba conocida como Chi-cuadrado.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,680 <sup>a</sup>	2	,159
N de casos válidos	78		

Lectura de P valor:

Ho: ( $p \geq 0,05$ ): No se rechaza Ho

H1: ( $p < 0,05$ ): Se rechaza Ho

$P = 0.159$ ;  $\alpha = 0,05$ :  $P > 0,05$ , entonces no se rechaza Ho

**Decisión:**

Los resultados del test arrojaron el valor de “p” de 0,159. Este valor es un número mayor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces, no se descarta Ho. De esta manera, se puede concluir que el género no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

**B). - Verificación de la hipótesis específica (grado de instrucción)**

1) Verificación de la hipótesis:

Hi: El grado de instrucción influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

Ho: El grado de instrucción no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

2) Nivel de significancia:  $\alpha = 5\% = 0.05$

3) Estadístico de prueba: Se estableció trabajar con la evaluación conocida como Chi-cuadrado.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22,374	6	, 001
N de casos válidos	78		

Lectura de P valor:

Ho: ( $p \geq 0,05$ ): No se rechaza Ho

H1: ( $p < 0,05$ ): Se rechaza Ho

$P = 0.001$ ;  $\alpha = 0,05$ :  $P < 0,05$ , entonces se rechaza Ho

**Decisión:**

Los resultados del test arrojaron el valor de ‘p’ de 0,001. Este valor es un número inferior que el nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces, no se rechaza Ho. De esta manera, se puede concluir que el género influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

### C). - Verificación de la hipótesis específica (edad)

Hi: La edad influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

Ho: La edad no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,504 <sup>a</sup>	6	,609
N de casos válidos	78		

Lectura de P valor:

Ho: ( $p \geq 0,05$ ): No se rechaza Ho

H1: ( $p < 0,05$ ): Se rechaza Ho

$P = 0.609$ ;  $\alpha = 0,05$ :  $P < 0,05$ , entonces se rechaza Ho

#### Decisión:

Los resultados del test arrojaron el valor de "p" de 0,609. Este valor es un número mayor que el nivel de significancia ( $\alpha = 0,05$ ); entonces, no se rechaza Ho. De esta manera, se puede concluir que la edad no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

### 4.1.3. Discusión de resultados

El objetivo de este estudio fue verificar si existe influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento de los padres con hijos diagnosticados niños con TEA, antes y después de la intervención educativa, ya que Muñoz et al (2018), López et al (2017) y Maweri et al (2015) en sus investigaciones encontraron que la gran mayoría de los niños evaluados en sus investigaciones presentaban caries. Además, según Mansoor (2018), quien encontró en su investigación una serie de problemas que dificultan la correcta higiene bucal en niños autistas, determinó que los niños con autismo requieren de un cuidado especial enfocado en salud bucal, lo cual amerita otro motivo para la realización de esta investigación.

Se encontraron diversos estudios a nivel internacional relacionados al tema de investigación; es decir, estudios relacionados a la influencia de programas o talleres educativos sobre salud oral en padres con niños que presentan TEA.

Para verificar la hipótesis general, en primer lugar, se realizó un cuestionario a cada uno de los padres participantes de este estudio para poder medir el nivel de conocimiento sobre salud oral que poseen antes de la intervención. Los resultados fueron clasificados de acuerdo a las notas C, B, A y AD, explicados ya en la tabla de variables, y se pueden apreciar con más detalle en la tabla 1. Según los datos mostrados en la tabla 1 se puede observar que la gran parte de los padres (96,40%) obtuvieron un nivel de conocimiento B o C, solo el 2,60% obtuvo una calificación A y ningún padre obtuvo conocimiento AD.

Después de aplicada el primer cuestionario, se realizó una serie de charlas con los padres de familia participantes. En estas sesiones se orientó de manera detallada a los participantes acerca

del correcto cuidado de la salud oral de sus infantes y enfocándose especialmente en que se trata de niños que presentan TEA.

Después de aplicada las charlas educativas, se evaluó nuevamente a los padres participantes con el mismo cuestionario para poder medir el nivel de conocimiento sobre salud bucal después de la intervención. Los datos obtenidos fueron clasificados de acuerdo a las notas ya antes mencionadas (C, B, A y AD), y se pueden apreciar con mayor detalle en la tabla 2. Según los datos mostrados en la tabla 2 se puede observar que la gran mayoría de los padres (80,8%) obtuvieron un nivel de conocimiento AD o A, solo el 20,2% obtuvo una calificación B y ningún padre obtuvo un conocimiento C.

Para poder analizar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud bucal de los participantes se realizó una comparativo entre los resultados antes y después de aplicada dicha técnica. Los resultados de dicha comparativa se pueden apreciar con mayor detalle en la tabla 3. Según los datos mostrados en esa tabla, se observa una mejora notable; es decir, se evidencia una contribución positiva de la técnica antes mencionada en el conocimiento bucal de los padres participantes. Además, se realizó una revisión y contrastación de hipótesis median la prueba no paramétrica de Wilcoxon para muestras no relacionadas. Así se demostró que existe una influencia estadísticamente significativa y favorable en el conocimiento sobre salud oral en los padres participantes de esta investigación.

De esta manera, esta investigación concuerda con los estudios realizados por Abdallh E et al (2018) quien encontró una influencia positiva en los resultados del cuestionario sobre conocimiento en salud bucal realizado a los padres estudiados antes y después de la aplicación de un programa preventivo, y se concluyó que el programa realizado fue efectivo.

Por otro lado, los datos obtenidos sobre el nivel de conocimientos de los participantes, antes de la intervención, no se asemejan completamente a los estudios realizados por Mina C (2016) quien encontró que el 34,2% de los participantes varones poseían un nivel de conocimiento en salud oral bueno, de igual forma para el 40,4% de las participantes mujeres, tampoco con los estudios realizados por Mina, quien encontró que el 64,9% de los padres participantes poseían un nivel de conocimiento regular en salud bucal. De todas formas, se evidencia que ese estudio se asemeja parcialmente a este, ya que se demuestra que el más de la mayoría de los padres poseían un nivel de conocimiento regular o malo, al igual que el presente estudio.

Por su parte, los resultados del cuestionario de los participantes, después de la intervención, se asemejan a los estudios realizados por Abdallh E, quien después de aplicada su metodología de enseñanza de higiene oral encontró un nivel de conocimiento bueno en la mayoría de sus participantes.

Dadas ya las comparaciones y mostrada la verificación y contrastación de la hipótesis se argumenta que la técnica educativa interactiva empleada en el presente estudio influyó significativa y positivamente en el conocimiento sobre salud oral en los padres de niños que presentan TEA.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Conclusiones**

Después de que se analizó y comparó los datos, se observó que la técnica educativa interactiva influyó positivamente en el conocimiento sobre salud oral en los padres de pacientes diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa; es decir, la mejoría de los resultados del cuestionario de los padres después de la sesión educativas se debe a la aplicación de la técnica educativa interactiva.

Además, de acuerdo al análisis realizado a los resultados del cuestionario aplicado a los padres después de las charlas educativas, se concluyó que el género no influyó en el conocimiento sobre salud oral de los padres de niños con TEA de un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

Por su lado, se concluyó que la edad no influyó en el conocimiento sobre salud oral de los padres de niños con TEA de un centro de educación especial, después de la intervención educativa.

Finalmente, se concluyó que el grado de instrucción sí influyó en el conocimiento sobre salud oral de los padres de niños con TEA de un centro de educación especial, después de la intervención educativa, ya que se demostró que mientras sea mayor el grado de instrucción de una persona mejor será el desempeño de esta en el cuestionario que mide el conocimiento sobre salud oral.

## **5.2 Recomendaciones**

Se sugiere efectuar investigaciones semejantes en un periodo amplio con una población más grande para obtener mejores resultados sobre educación en salud oral en padres con hijos autistas.

Una de las afecciones más comunes en los infantes con autismo es la caries por lo tanto es recomendable abordar el tema de higiene oral a temprana edad; además, es necesario desarrollar una política de educación y concientización sobre salud bucal en niños autistas para padres, educadores y dentistas.

Esto sugiere que la posibilidad de que los dentistas encuentren niños con autismo durante sus carreras es bastante alta. Por lo tanto, para desarrollar enfoques dentales más adecuados para los pacientes que presenten autismo (TEA), se debe arrojar más información sobre este asunto y se debe generar consciencia.

Establecer un registro de datos para niños autistas de parte del gobierno. Esto ayudaría a planes integrales de salud bucal para estos niños.

Sensibilizar a las personas que realizan las terapias a niños autistas y médicos que laboren en centros de educación especiales la importancia de mantener la condición oral del niño autista son salud y proporcionarles chequeos dentales permanentes.

## REFERENCIAS

1. Hernández O, Otero D, Rodríguez N. Autismo: un acercamiento hacia el diagnóstico y la genética Ciencias Médicas. 157-178 (Cuba) feb 2015 vol.19.
2. Consejo Nacional para la integración de la persona con discapacidad. Plan Nacional para la persona con Trastorno del Espectro autista 2019-2021. Lima: CONADIS; 2019.
3. Zúñiga A, Balmaña N, Salgado M. Pediatría integral Los trastornos del espectro autista (TEA) (España) 2017 XXI (2): 92 – 108.
4. Organización mundial de la Salud OMS [Internet]. Nota informativa, (citado: noviembre 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
5. Suleyman D, Evaluation of Oral Health Status and Influential Factors in Children with Autism. Biotechnology & Biotechnological Equipmen (Turquía) Julio 2017; 41(17):752-67.
6. Lai B, Milano M, Roberts M. Necesidades dentales insatisfechas y barreras para el cuidado dental entre niños con trastornos del espectro autista. Biotechnology & Biotechnological Equipmen (Turquía) 2012; 42(17): 54-677.
7. Pilebro C, Bäckman B, Teaching oral hygiene to children with autism. Int J Pediatr Dent [Internet]. 2005 [citado 20 Mar 2017];15(1): 1-9.
8. Naylenis P, Yainedy G, Rodríguez M. Autismo infantil, manejo en la Especialidad de Odontología. Acta Medica del centro. (Cuba) 2017; 11(4):66-78.
9. Muñoz D, Abanto L, León R. Caries dental en niños con necesidades especiales de un colegio de bajo recurso en el Perú. Estomatología Herediana. (Perú) 2018;28(4):229-36.

10. Abdallah E, Metwalli E. Efectividad de un curso educativo y preventivo de salud bucal de un grupo de niños autistas egipcios y sus cuidadores. *Future Dental Journal (Egipto)* 2018; 4(1): 23-29.
11. Mansoor D, Halabi M, Khamis A. Desafíos de salud bucal que enfrentan los niños de Dubai con trastorno del espectro autista en el hogar y para acceder a la atención de la salud bucal. *European Journal of Paediatric Dentistry. (Dubái)* 2018; 19 (2):127-33.
12. López A, Jiménez M, Martínez M. Creando un equipo de salud oral en el centro de educación especial. *Odontología Pediátrica. (Madrid)* 2017;25 (2):105-119.
13. Mina C. Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral. [Tesis para optar el título de Odontología]. Universidad Central del Ecuador; 2016.
14. Maweri S, Zimmer S. Encuesta de salud bucal de niños de 6 a 14 años con discapacidades que asisten a escuelas especiales Yemen. *Pediatr Dent.(Yemen)* 2015;39(3):272-276.
15. Cupé A, García C. Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Estomatol Herediana. (Perú)* 2015;25(2):112-121.
16. Markowitz R, Reid J. Enseñar y aprender en la era del milenio. *Pediatr Radiol. (Dubai)* 2018;48(10):1377-1380.
17. Floríndez L, Floríndez D. Experiencias de cuidado bucal de padres / cuidadores latinos con niños con autismo y con niños en desarrollo típico. *Environmental Research. (EEUU)* 2019; 16(16): 2905.

18. Organización mundial de la Salud OMS [Internet]. Nota informativa, (citado:2018). Disponible en: [https://www.who.int/topics/oral\\_health/es/#](https://www.who.int/topics/oral_health/es/#).
19. Cisneros G, Hernández Y. La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *Medisan*. (Cuba) 2011;15(10):1445.
20. Seneviratne C, Biofilm de placa dental en salud y enfermedad bucal. *Chin J Dent Res(EEUU)* 2011; 14 (2): 87-94.
21. Poyato M, Segura V, Ríos P, Fernández B. Periodoncia para el higienista dental. (Sevilla) 2001;11(2): 149-164.
22. Poklepovic T, Worthington H, Johnson T, Sambunjak D, Imai P, Clarkson J. et al. Cepillado interdental para la prevención y control de enfermedades periodontales y caries dentales. *Cochrane Database Syst (EEUU)* 2013;18 (12):CD009857.
23. Kaumudi J, Francisco J., Muñoz E. et al. Uso de enjuagues bucales de venta libre y riesgo de prediabetes / diabetes. (EEUU) 2017; 01 (71):14-20.
24. Ramón J. Higiene bucal en TEA. *Autismo diario*. [Internet] 13 febrero, 2013 disponible <https://autismodiario.com/2013/02/13/higiene-bucal-en-tea/>.
25. Robbins T, Costa R. Hábitos. *Biología actual*. [Internet] noviembre 20, 2017 Disponible en <https://www.cell.com/action/showPdf?pii=S0960-9822%2817%2931258-7>.
26. Solis G, Pesaressi E, Mormontoy W. Tendencia y factores asociados a la frecuencia de cepillado dental en menores de doce años. *med. exp. salud pública*. (Perú) 2019;36(4): 1726- 4634.

27. Carrasco M, Orejuela F. Visita al dentista y hábitos higiénicos en escolares de 6-7 años. KIRU. (Perú)2015 ;12(1):33-41.
28. Organización mundial de la Salud. Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños: resumen. [Publicación periodica en linea] 2015. [Citado: 2018 mayo 10]; WHO/NMH/NHD/15.2: [8 pp]. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/154587>.
29. Espinoza M, León R. Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana. Estomatol Herediana. (Perú)2015 Jul-Set;25(3):187-193.
30. Morales M, Villarroel M, Índice de caries y de higiene oral en un grupo de pacientes autistas. Estomatol Herediana. (Perú) 2018 ;28(3):160-66.
31. Corrêa P, Paixão S, Martins S, Almeida I. Incidence of dental caries in primary dentition and risk factors: a longitudinal study. Oral res (Brazil) May 20, 2016; 30 (1) 1807-3107.
32. Fredy F, Romero P, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública Salud Pública. (Colombia) 2018; 20 (2): 258-264.
33. Martínez M, Castro L, Muñoz J, Martínez C, Queipo D. Paciente autista en el ámbito odontológico: autoagresiones versus maltrato infantil. Gac. int. cienc. (España)2013; 28(9): 61-73.
34. Morales M. El paciente autista en la clínica dental. Artículo científico. (Venezuela) 2006; 47 publicaciones 215 citados.

35. Organización mundial de la Salud. Directriz: Autismo [Publicación periódica en línea] 2016.]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/85/es/>.
36. Rivas R, López S, Taboada E. Etiología del Autismo: un Tema a Debate. Psicología de la educación. (Madrid)2009;15(2):107-121.
37. Organización mundial de la Salud OMS [Internet]. Nota informativa, (citado: 7 de noviembre de 2019). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>.
38. La OMS actualiza los criterios de diagnóstico del TEA OMS [Internet]. Nota informativa, (citado: 10 de mayo de 2019). Disponible en <http://www.autismo.org.es/actualidad/articulo/la-oms-actualiza-los-criterios-de-diagnostico-del-tea>.

## **ANEXOS**



## Anexo N° 01

### Matriz de consistencia

“INFLUENCIA DE LA TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL A LOS PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS DEL CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes con autismo (TEA) en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según género, después de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según la edad, después de la intervención educativa?</p> <p>¿Cuál es la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según el grado de instrucción, después de la intervención educativa?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes con diagnóstico de trastorno de espectro autista (TEA) en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según género, después de la intervención educativa.</p> <p>Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según edad, después de la intervención educativa.</p> <p>Determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en los padres con hijos autistas en un centro de educación especial según el grado de instrucción, después de la intervención educativa.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Hi: La técnica educativa interactiva influye en el conocimiento sobre salud oral entre padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa. Ho: La técnica educativa interactiva no influye en el conocimiento sobre salud oral entre padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, antes y después de la intervención educativa.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> HI: El género influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa. HO: El género no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.</p> <p>HI: La edad influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa. HO: La edad no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.</p> <p>HI: El grado de instrucción influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa. HO: El grado de instrucción no influye en el conocimiento sobre salud oral en padres con hijos diagnosticados con TEA en un centro de educación especial, después de la intervención educativa.</p>	<p><b>Dimensiones</b> <b>V.1</b> 1.-Biopelícula dental. 2.- Control mecánico de placa supragingival. 3.-Control químico de la placa supragingival. 4.- Hábitos correctos en Salud oral. 5.-Patología Oral.</p> <p><b>V.2</b> Utilización de cuestionario de Conocimiento sobre salud oral, compuesta por 20 preguntas elaborado por Yessenia Jessica Ajahuana Ordoña (2018)</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b> El presente estudio es investigación básica</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b> Método hipotético Diseño de tipo Observacional, descriptivo con corte longitudinal.</p> <p><b>Población:</b> Estuvo constituido por 96 padres de familia cuyos hijos fueron diagnosticados con TEA en centros de educación especial que se encuentran matriculado en el periodo del año 2020.</p> <p><b>Muestra</b> Dentro de la población, 12 padres no asistieron a las sesiones virtuales parcialmente o en su totalidad, 2 padres no firmaron el consentimiento informado, 3 padres presentan alguna limitación física o mental y 1 padre es odontólogo. Por lo tanto, 18 padres fueron excluidos de la investigación, obteniéndose una muestra de 78 padres.</p>

## Anexo 02:

### Instrumento

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD ORAL

Fecha: .....

Nombre y Apellido de la Madre o Padre:

.....

Sexo de la Madre o Padre: .....

Edad de la Madre o Padre: .....

Grado de instrucción de la Madre o Padre: .....

**Introducción:** El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación. Los resultados obtenidos a partir de este serán utilizados para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes con diagnóstico de trastorno autista, los cuales repercutirán en el mejoramiento de las estrategias en salud oral dirigida hacia los padres, por lo que solicito su participación contestando cada pregunta con una sola respuesta de manera veraz.

#### Instrucciones

Lea y marque cuidadosamente cada pregunta del cuestionario con una (X) dentro del paréntesis, por favor conteste solo una respuesta.

#### 1.- La biopelícula dental es:

- (a) restos de dulces y comida. ( )
- (b) manchas blanquecinas en los dientes. ( )
- (c) restos de alimentos y microorganismos. ( )
- (d) restos de dulces y frituras. ( )
- (d) No sé. ( )

#### 2.- ¿Qué zonas de la boca debemos cepillar?

- a) Solo los dientes. ( )
- b) Solo la lengua. ( )
- c) Solo la encía. ( )

d) Todas las superficies bucales. ( )

e) No sé. ( )

**3.- ¿Qué es higiene bucal?**

a) Es mantener la boca con un buen aliento. ( )

b) Es controlar la formación de biopelícula dental. ( )

c) Es no comer dulces. ( )

d) Es cepillarme los dientes. ( )

e) No sé. ( )

**4.- ¿Cuál es la mejor técnica para el cepillado de los dientes?**

a) Técnica circular o de Fones. ( )

b) Técnica de Bass modificada. ( )

c) Técnica vertical rotatoria/ de barrido/ de Stillman modificada. ( )

d) Una técnica individualizada y acorde con la edad de una persona. ( )

e) No sé. ( )

**5.- ¿En cuántas caras de un diente se puede acumular la biopelícula dental?**

a) 2 ( )

b) 3 ( )

c) 4 ( )

d) 5 ( )

e) 6 ( )

**6.- ¿Para qué sirve el cepillado de los dientes?**

a) Para tener los dientes blancos. ( )

b) Para eliminar microorganismos y restos de alimentos. ( )

c) Para quitar las manchas amarillas de los dientes. ( )

d) Para tener un buen aliento. ( )

e) No sé. ( )

**7.- ¿Qué elementos de higiene bucal sirven solo para la limpieza interdientaria?**

a) Hilo dental, cinta dental y cepillo dental. ( )

- b) Cepillo interproximal, hilo dental y dentífrico con flúor. ( )
- c) Cepillo interproximal, hilo dental y cinta dental. ( )
- d) Cepillo interproximal, cepillo dental e hilo dental. ( )
- e) No sé. ( )

**8.- ¿Cuál es la función del flúor?**

- a) El flúor fortalece y protege los dientes. ( )
- b) El flúor debilita al diente. ( )
- c) El flúor mancha el diente. ( )
- d) El flúor restaura el diente. ( )
- e) No sé. ( )

**9.- ¿Cuál es la función del hilo dental?**

- a) Remueve la biopelícula y promueve la caries. ( )
- b) Remueve la biopelícula entre diente-diente y diente-encía. ( )
- c) Remueve restos de alimentos de la lengua. ( )
- d) Remueve restos de alimentos de los labios. ( )
- e) No sé. ( )

**10.- ¿Cuánto de flúor debe tener una pasta dental para que tenga un efecto preventivo sobre las caries?**

- a) 550 ppm ( )
- b) 850 ppm ( )
- c) 1000 ppm ( )
- d) 1100 ppm ( )
- e) No sé. ( )

**11.- Durante el día ¿Cuántas veces se debe usar el colutorio bucal?**

- a) Una vez. ( )
- b) Dos veces. ( )
- c) Tres veces. ( )
- d) Solo cuando me lo indique el dentista. ( )
- e) No sé. ( )

**12.- ¿Cuándo es más importante cepillarse los dientes?**

- a) Después de las comidas. ( )
- b) Al despertar en la mañana. ( )
- c) Antes de irse a dormir. ( )
- d) Todas las anteriores. ( )
- e) No sé. ( )

**13) Como mínimo, ¿Cuánto tiempo debe durar un correcto cepillado?**

- a) 30 segundos. ( )
- b) Entre 1 y 2 minutos. ( )
- c) Entre 2 y 3 minutos. ( )
- d) Entre 5 a 10 minutos. ( )
- e) No sé. ( )

**14.- Durante o después del cepillado, ¿Nos enjuagamos con agua?**

- a) Sí. ( )
- b) No. ( )
- c) Depende del tipo de cepillo dental. ( )
- d) Depende del tipo de dentífrico. ( )
- e) No sé. ( )

**15.- ¿Cuándo debería llevar a su hijo por primera vez al dentista?**

- a) Al erupcionar el primer diente. ( )
- b) Cuando tenga edad suficiente. ( )
- c) Cuando le duela algún diente. ( )
- d) Cuando le salgan todos sus dientes. ( )
- e) No sé. ( )

**16.- ¿Desde qué edad se debe utilizar el hilo dental?**

- a) Desde el primer año de edad. ( )
- b) Desde los tres años de edad. ( )
- c) Desde los cinco años de edad. ( )

d) Desde los seis años de edad. ( )

e) No sé. ( )

**17.- ¿Qué es un azúcar libre?**

a) Es el azúcar presente en las frituras. ( )

b) Es el azúcar, la miel, jarabes y zumos de frutas. ( )

c) Es el azúcar presente en las golosinas. ( )

d) Es el azúcar presente en las frutas. ( )

e) No sé. ( )

**18.- La acumulación de biopelícula dental nos podría ocasionar enfermedades como:**

a) Caries dental. ( )

b) Gingivitis. ( )

c) Periodontitis. ( )

d) Todas las anteriores. ( )

e) No sé. ( )

**19.- ¿Qué es la caries dental?**

a) Es una picadura en los dientes. ( )

b) Es un dolor en la boca. ( )

c) Es una mancha blanca en el diente. ( )

d) Es una enfermedad infectocontagiosa que afecta el diente. ( )

e) No sé. ( )

**20.- La enfermedad periodontal es:**

a) el dolor de diente. ( )

b) la enfermedad de las encías. ( )

c) inflamación del labio. ( )

d) inflamación de la lengua. ( )

e) No sé. ( )

Solucionario del cuestionario de conocimiento sobre salud oral

1.c / 2. d / 3. b / 4. d / 5. d / 6. b / 7. c / 8. a / 9. b / 10. c / 11. d / 12. d / 13. c / 14. b / 15. a / 16. b / 17. b / 18. d / 19. d / 20. b

## Anexo 03:

### Validez del instrumento



#### REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg. CD. Esp LOAYZA RODRIGUEZ, LUIS MARTÍN

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de cuestionario, revalidación de instrumento.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Ajahuana Ordoña, Yessenia Jessica. Revalidado por Maldonado Valencia, Yeny Nery.

1.5 Título de la Investigación: "INFLUENCIA DE TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS

##### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus temas.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CÓNTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		40				
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

##### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

A mi criterio el instrumento cumple con lo necesario y por ende es válido para ser utilizado como instrumento en la tesis

Lima, 21 de Octubre del 2020

Firma y sello  
Mg. CD. Esp. Luis Loayza Rodríguez  
DOP 7709  
RNE 266

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg.C.D. MUÑOZ REYES, MIRIAM.

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de cuestionario, revalidación de instrumento.

1.4 Autor(es) del instrumento: Ajahuana Ordoña, Yessenia Jessica. Revalidado por Maldonado Valencia, Yeny Nery.

1.5 Título de la Investigación: "INFLUENCIA DE TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					10
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					10
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					10
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					10
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					10
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					10
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					10
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					10
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					10
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					10
CONTEO TOTAL DE MÁRCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)						100
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1x A) + (2x B) + (3x C) + (4x D) + (5x E)}{50} =$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:  
*Aplicable en toda su extensión.*

, 19 de octubre del 2020

*Miriam Muñoz Reyes*  
Firma y sello

MIRIAM MUÑOZ REYES  
COP 19226 RNE: 974

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg.C.D. Iturria Reategui, Ingrid Rosa Isabel  
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener  
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de cuestionario, revalidación de instrumento.  
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Ajahuana Ordoña, Yeasenia Jessica. Revalidado por Maldonado Valencia, Yeny Nery.  
 1.5 Título de la Investigación: "INFLUENCIA DE TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLÓGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MÁRCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					1	9
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = (1x\text{A}) + (2x\text{B}) + (3x\text{C}) + (4x\text{D}) + (5x\text{E}) = 0,98$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 11 de octubre del 2020

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Firma y sello  
Dra. Ingrid Reategui  
Código Docente  
C.D. 110-1

REVALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg.C.D. ARAUZO SINCHÉZ, CARLOS JAVIER

1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la Universidad Norbert Wiener

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de cuestionario, revalidación de instrumento.

1.4 Autor(es) del Instrumento: Ajahuana Ordoña, Yessenia Jessica. Revalidado por Maldonado Valencia, Yeny Nery.

1.5 Título de la Investigación: "INFLUENCIA DE TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		0	0	1	6	3
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times 0) + (2 \times 0) + (3 \times 1) + (4 \times 6) + (5 \times 3)}{50} = 0,84$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Las preguntas del cuestionario están acordes con los objetivos del trabajo de investigación y para la población a estudiar.

Lima, 11 de octubre del 2020



MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL DEL NIÑO  
C.D. Mg. CARLOS ARAUZO SINCHÉZ  
Experto en Salud Bucal  
Subcomité de Revalidación de Instrumentos

Firma y sello

## Anexo 04:

### Confiabilidad del instrumento

Se realizó una prueba piloto en 20 padres del Centro de Especialistas en Autismo de Kolob. Una vez utilizado el instrumento, se utilizó una prueba llamada Alfa de Cronbach para confirmar la confiabilidad del instrumento de medición. El coeficiente obtenido de la variable de investigación da un valor considerable y significativo de 0,760, lo que significa que la explicación de la confiabilidad es "Alto" que indica que el instrumento aplicado tiene alta confiabilidad y se puede aplicar a muestras reales.

Alfa de Cronbach: interpretación de resultados			
Variable	Nº de elementos	Alfa de Cronbach	Interpretación confiabilidad
Conocimiento sobre salud bucal.	20	0,760	Marcada o alta

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTO 01	EXPERTO 02	EXPERTO 03	EXPERTO 04
1.CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.	5	5	5	5
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	5	5	5	4
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	5	5	5	5
4.ORGANIZACION	Existe una organización lógica.	5	5	5	5
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.	5	5	5	5
6.INTENSIONALIDAD	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.	5	5	5	4
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.	5	5	5	5
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.	5	5	5	4
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	5	5	5	5
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.	5	5	5	5
11.LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	5	5	5	5

Fuente: Elaboración por autor, basada en la ficha de los expertos.

## Anexo 05:

### Aprobación del Comité de Ética

---



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA  
INVESTIGACIÓN

Lima, 28 de enero de 2021

Investigador(a):  
**Maldonado Valencia, Yeny Nery**  
Exp. N° 341-2021

---

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "INFLUENCIA DE LA TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL A LOS PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS EN CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL" V01, el cual tiene como investigador principal a **Maldonado Valencia, Yeny Nery**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



---

Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## Anexo 06:

### Formato de consentimiento informado

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

“INFLUENCIA DE LA TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL A LOS PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL”

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Maldonado Valencia Yeny Nery,  
bachiller de Odontología en la Universidad Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes diagnosticados con TEA en centros de educación especial.

La investigación consistirá en desarrollar una técnica educativa con el propósito de brindar información en charlas educativas sobre salud oral para facilitar a los padres a que logren desenvolver sus capacidades y actitudes mediante una adecuada orientación. Con un cuestionario cuyo resultado será utilizado para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres. Este proceso tendrá como finalidad ayudar a progresar las estrategias de salud oral de los padres para así mejorar la salud bucal de sus hijos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. De conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

En este estudio usted no estará expuesto a ningún tipo de riesgo. Si se dan circunstancias en la que usted no cuente con la disponibilidad para continuar con el estudio de ninguna manera se le obligará. Usted es libre de retirarse en cualquier momento.

Para salvaguardar su salud por la situación que estamos viviendo por la pandemia del covid 19, el cuestionario se desarrollará de manera virtual.

Usted no tendrá ningún gasto y tampoco recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo Facundo Lastra, Josefina, Identificada con DNI 10706319, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Maldonado Valencia, Yeny Nery, del cual he sido informada del objetivo y de los procedimientos que se llevarán a cabo. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio; es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre el resultado de este estudio cuando este haya concluido.

Firmo en señal de conformidad:

---

DNI: 10706319

Fecha:19/01/2021

Investigador: Maldonado Valencia, Yeny

DNI:40282974

Teléfono celular: 998889537- 015603709

Correo electrónico: yenynerymaldonadovalencia@hotmail.com

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

"INFLUENCIA DE LA TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL A LOS PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS EN CENTROS DE EDUCACIÓN ESPECIAL"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Maldonado Valencia Yeny Nery, bachiller de Odontología en la Universidad Norbert Wiener.

El objetivo de este estudio es determinar la influencia de la técnica educativa interactiva en el conocimiento sobre salud oral en padres de pacientes diagnosticados con TEA en centros de educación especial.

La investigación consistirá en desarrollar una técnica educativa con el propósito de brindar información en charlas educativas sobre salud oral para facilitar a los padres a que logren desenvolver sus capacidades y actitudes mediante una adecuada orientación. Con un cuestionario cuyo resultado será utilizado para evaluar el nivel de conocimiento sobre salud oral de los padres. Este proceso tendrá como finalidad ayudar a progresar las estrategias de salud oral de los padres para así mejorar la salud bucal de sus hijos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. De conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 ("Ley de Protección de Datos Personales"), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso le perjudique en alguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderla.

En este estudio usted no estará expuesto a ningún tipo de riesgo. Si se dan circunstancias en la que usted no cuente con la disponibilidad para continuar con el estudio de ninguna manera se le obligará. Usted es libre de retirarse en cualquier momento.

Para salvaguardar su salud por la situación que estamos viviendo por la pandemia del covid 19, el cuestionario se desarrollará de manera virtual.

Usted no tendrá ningún gasto y tampoco recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento yo Facundo Lastra, Josefina, identificada con DNI 10706319, acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por Maldonado Valencia, Yeny Nery, del cual he sido informada del objetivo y de los procedimientos que se llevarán a cabo. Además, acepto que mis Datos Personales sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación.

Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre el resultado de este estudio cuando este haya concluido.

Firma en señal de conformidad:

  
DNI: 10706319

Fecha: 19-01-2021.

19 de Enero del 2021

versión 2

Investigador: Maldonado Valencia, Yeny

DNI:40282974

Teléfono celular: 998889537- 015603709

Correo electrónico: yenynerymaldonadovalencia@hotmail.com

## Anexo 07:

### Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

#### AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Gregoria Girón Calonge, identificado con DNI 10476875, directora del PRITE "NIÑO JESÚS" que está ubicado en la Av. 26 de noviembre 103, Nueva Esperanza, VMT, mediante este documento, autorizo a la bachiller en odontología Yeny Nery Maldonado Valencia, identificada con el DNI 40282974, a que realice un trabajo de investigación dirigido a padres de familia con hijos especiales mediante cuestionario, charlas de capacitación sobre salud oral.

Agradezco su participación, del mismo modo autorizo a que le brinden toda la información para que los niños y padres de familia tengan conocimiento sobre el buen cuidado de salud bucal.

Atentamente,


Gregoria Girón Calonge  
CPP. 0110476875

Lima, 9 de diciembre 2020

## Anexo 08:

### Informe del asesor de turno

 Universidad Norbert Wiener	INFORME DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-016	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 13/03/2020

Yo, CD. Esp. Mg. Garavito Chang, Enna Lucila, docente de la facultad de Ciencias de la Salud y escuela académica de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "INFLUENCIA DE LA TÉCNICA EDUCATIVA INTERACTIVA EN SALUD ORAL A PADRES DE FAMILIA CON HIJOS AUTISTAS EN CENTROS DE EDUCACION ESPECIAL" presentado por la estudiante, Maldonado Valencia Yeny Nery, tiene un índice de similitud de 16 % verificable en el reporte de originalidad del software turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW.

.....  
Firma  
CD. Esp. Mg. Garavito Chang, Enna Lucila  
DNI: 81555113.....

Lima, 13 de noviembre de 2021



Huella

## Anexo 09:

### Fichas educativas que se les hizo llegar en físico a cada padres y orientadores de niños TEA

**INFORMACIÓN EDUCATIVA EN SALUD ORAL PARA PADRES CON**



**PRESENTADO POR:  
BACHILLER EN ODONTOLÓGIA.  
MALDONADO VALENCIA, YENY NERY**

**ÍNDICE:**

- 1.- Introducción.
- 2.- Segmento educativo A: salud oral, biopelícula dental, higiene bucal.
- 3.- Segmento educativo B: control mecánico de la placa supragingival.
- 4.- Segmento educativo C: control químico de la placa supragingival.
- 5.- Segmento educativo D: hábitos correctos en salud oral.
- 6.- Segmento educativo E: patología oral.

**1.- INTRODUCCIÓN:**

Trastorno del espectro autismo (TEA), es una discapacidad que afecta a nivel mundial incrementándose más cada año.

Estudios actuales indican que uno de cada 68 niños posee autismo, el cual afecta más al sexo masculino.

El incremento anual de las inscripciones de las personas con TEA en el Registro a cargo del CONADIS ha sido notorio en los últimos años,

Los niños con autismo prefieren los alimentos azucarados y tienden a mantenerlos en la boca ya que presentan dificultad en la coordinación de la lengua.

La atención dental en niños autistas es inadecuada ya que existen escasos estudios sobre esta.

No es lo mismo atender a niños comunes que a niños con TEA.

Es importante que el odontólogo desarrolle técnicas adecuadas e individualizadas para el tratamiento del niño involucrando al padre para que este indique las características del niño tales como sus objetos favoritos, hábitos y su lenguaje.

**Trastorno Espectro Autista - TEA**

Trastorno generalizado del desarrollo que afectan las habilidades de:



**Cognición**      **Comunicación**      **socialización**

Presencia de patrones de conducta

**Repetitivos**



Los patrones de comportamientos repetitivos que suelen tener las personas con **TEA** se basan en una preocupación inusual o muy intensa hacia un interés u objeto.

**Estereotipados**



Las estereotipias son para calmarse o demostrar que están entusiasmados hace que la mente se «bloquee» ante los estímulos externos, lo que les proporciona

El objetivo de este proyecto es brindar programas preventivos y capacitar a los padres y educadores para, de esta manera, controlar el riesgo de enfermedades orales en niños autistas.



2.- Segmento educativo A: salud oral, biopelícula dental, higiene bucal.

**SALUD ORAL**

La salud oral: Para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor OROFACIAL.



**OROFACIAL**

**Orofacial** es el conjunto de órganos encargados de las funciones fisiológicas de respiración, succión, deglución, habla y fonación, incluye todas las expresiones faciales como besar o sonreír.

**BIOPELÍCULA DENTAL**

Comunidad microbiana que se encuentra sobre la superficie dental, formando una biopelícula, compuesta de productos del metabolismo bacteriano, de la saliva y restos de alimentos y microorganismos, se forma como consecuencia de la organización y proliferación de las colonias de bacterias.

**BIOPELÍCULA DENTAL**

Película incolora, pegajosa adherida al diente. Solo puede ser observada por medio de reveladora de placa.

Se adhiere a la superficie de los dientes o al espacio gingival dentario

La región interdental es la principal zona en donde podemos encontrar más biopelícula oral y con mayor grosor.

No se remueve con solo un enjuague con agua o irrigación. Solo es eliminado con el cepillado vigoroso.



**HIGIENE BUCAL:**

La higiene oral está definida como aquellas medidas que se dan para controlar la formación de biopelícula dental de acuerdo con el cuadro clínico del paciente que también incluye la limpieza de la lengua y todas las superficies bucales.

La técnica para el cepillado dental va depender del tipo del paciente, es decir, una técnica individualizada y acorde con la edad de la persona.



### 3.- Segmento educativo b: control mecánico de la placa supragingival.

Durante el día masticamos y segregamos mucha saliva, por ello se forma menos placa bacteriana que en la noche.

Por la noche es más fácil que se forme la placa dental, ya que no segregamos tanta saliva.

Y, por lo tanto, no tenemos el efecto protector que ejerce la saliva en la prevención de la formación de placa bacteriana.

Por eso será importante eliminar el mayor número de microorganismos cepillando correctamente los dientes antes de ir a dormir.



Por lo tanto, el cepillado dental nos va **ayudar a eliminar microorganismos y restos de alimentos.**

### Elementos de higiene bucal que sirven para la limpieza interdental.

El flúor es un mineral que fortalece, ayuda a la renovación del esmalte dental y previene la caries fortaleciendo y protegiendo a los dientes.



### Caras de un diente

Una pieza dental cuenta con 5 superficies, en las cuales se acumula la biopelícula dental.



### Indicaciones para el control mecánico de la placa supragingival en paciente con T.E.A

En caso que niño no este familiarizado con el hábito del cepillado de dientes, introducir este hábito con ayuda de sistemas aumentativos y alternativos.

Fijarse que la deglución sea la correcta, es decir, que pueda escupir de manera correcta; de lo contrario acudir a un fonoaudiólogo.

Si puede escupir, realizar el cepillado con pasta dental mínimo 1000ppm de flúor. Escupir el exceso. No enjuagar con agua.

Si no puede escupir correctamente, se debe fortalecer la musculatura con ayuda de terapia e ir aumentando la cantidad de pasta dental según vaya mejorando la deglución y la acción de escupir.

La cantidad de pasta dental es del tamaño de medio granito de arroz para niños de un año de edad, un grano de arroz para niños de 2 años y una alverjita para niños de 3 años en adelante.

El cepillado mínimo es dos veces al día (al despertarse y antes de ir a dormir). El hilo dental se usa al menos una vez al día (antes de irse a dormir)

### 4.- Segmento educativo C: control químico de la placa supragingival.

#### Flúor y biopelícula

Como complemento a los procedimientos mecánicos en el control de placa bacteriana, la utilización de químicos de aplicación tópica puede estar justificada para superar las insuficiencias de la limpieza dental.



#### Uso de pasta dental fluorada

Estudios científicos demuestran la efectividad de las pastas dentales con concentración de 1000 ppm (partes por millón) en la reducción de caries tanto en dientes permanente como primarios.

### Mitos

#### El fluoruro es dañino para los dientes:

No, al contrario. El flúor es beneficioso para los dientes, ya que el flúor ayuda a remineralizar los dientes y los hace más resistentes frente al ataque ácido. Por ende, ayuda a prevenir la caries.

#### Los fluoruros son tóxicos:

Los fluoruros que se utilizan en odontología y que están integrados en las pastas dentales no son tóxicos en las cantidades que se emplean.



### Colutorio bucal

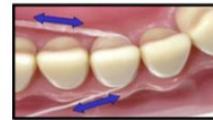
Los enjuagues bucales son fundamentales para lograr una buena higiene bucal ya que complementan la acción de la pasta dentífrica y son capaces de alcanzar zonas de la boca a las que tu cepillo no llega. Para el control químico de la placa poseen acción prolongada en boca, se recomienda su uso solo cuando el odontólogo recete.



### Función del hilo dental

Eliminar la placa y las partículas de comida de lugares que el cepillo dental no puede alcanzar fácilmente removiendo la biopelícula entre diente-diente y diente - encía.

Se recomienda que el cepillado de dientes sea al despertar en la mañana, después de cada comida, antes de irse a dormir.



### 5.- Segmento educativo D: hábitos correctos en salud oral.

#### Hábitos de higiene dental

Es muy necesario que los más pequeños adquieran unos correctos hábitos de higiene bucodental desde la infancia, y así prevenir el desarrollo de futuros problemas como la caries y, más adelante, la enfermedad periodontal.



#### Características de un correcto cepillado dental y el uso del hilo dental

Los beneficios anti-caries de la pasta dental fluorada se potencia si el cepillado dental es supervisado.

Para maximizar el efecto preventivo de la pasta dental, se sugiere que el niño no se enjuague con agua durante y después del cepillado, sino que solo escupa el exceso.

El tiempo de cepillado recomendado es entre 2 y 3 minutos para obtener una adecuada remoción de la placa bacteriana.

#### Visitas periódicas al dentista

Cobra vital importancia la visita odontológica antes del primer año de vida para valorar el riesgo de caries, para explicar a los padres las medidas de prevención de caries dental.

Los niños que acuden tempranamente al odontólogo tienen más probabilidades de recibir cuidados orales apropiados ya que es una excelente oportunidad para educar a los padres.

Por ello las academias científicas internacionales recomiendan la primera visita dental del niño se dé al erupcionar el primer diente o durante el primer año de vida.



#### Indicaciones para mejorar los hábitos en higiene bucal en pacientes con T E A

Los padres y responsables deben planificar los acontecimientos de higiene bucal como rituales, es decir a la misma hora todos los días para realizar el cepillado dental.

Al momento del ritual del cepillado dental, de ser posible, tanto como la madre o el padre debe cepillarse los dientes primero para dar el ejemplo a su hijo.

Se recomienda la presencia de un espejo para que el niño se pueda visualizar cepillándose de manera que tendrá una doble imagen espejo.

El cepillado mínimo es dos veces al día (al despertar y antes de ir a dormir) El hilo dental se recomienda su uso desde los tres años de edad del niño al menos una vez al día por las noches.

Después del cepillado de los dientes solo se debe escupir la totalidad del exceso de la pasta dental y saliva, mas NO debe enjuagarse con agua. Solo se escupe.

La primera visita con el Odontopediatra es cuando aparezca el primer diente de leche a los 6 meses aproximadamente.

Siempre se debe acudir a utilizar pictogramas para un mejor entendimiento de los pacientes con T. E.A. ya que ellos son pensadores visuales, también se pueden usar libros sensoriales, es decir, libros que tengan relieve para una mayor dinámica.

En el caso del adolescente puede funcionar también las historias sociales en donde se le explica, a manera de historia, un relato donde una persona asiste a un consultorio dental.

Los pacientes con trastornos del espectro autista toman todo de forma literal, así que hay que cuidar lo que se les dice. Evitar palabras o frases con doble significado.

#### 6.- Segmento educativo E: patología oral.

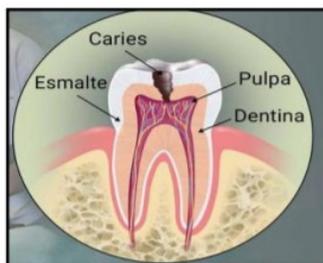
##### La caries dental

La caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta al diente.

Las causas pueden ser las bacterias, la ingesta de bocadillos, las bebidas azucaradas o la limpieza dental deficiente.

Es posible que no se presenten síntomas.

Las caries que no se tratan pueden causar dolor de muelas, infección y pérdida de los dientes.



##### Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una patología crónica que afecta a las encías produciendo inflamación en ella. Abarca brotes con una sintomatología mínima y puede conducir a la pérdida de soporte de sujeción de los dientes, es decir, a la destrucción de las encías y el hueso que sujeta los dientes.



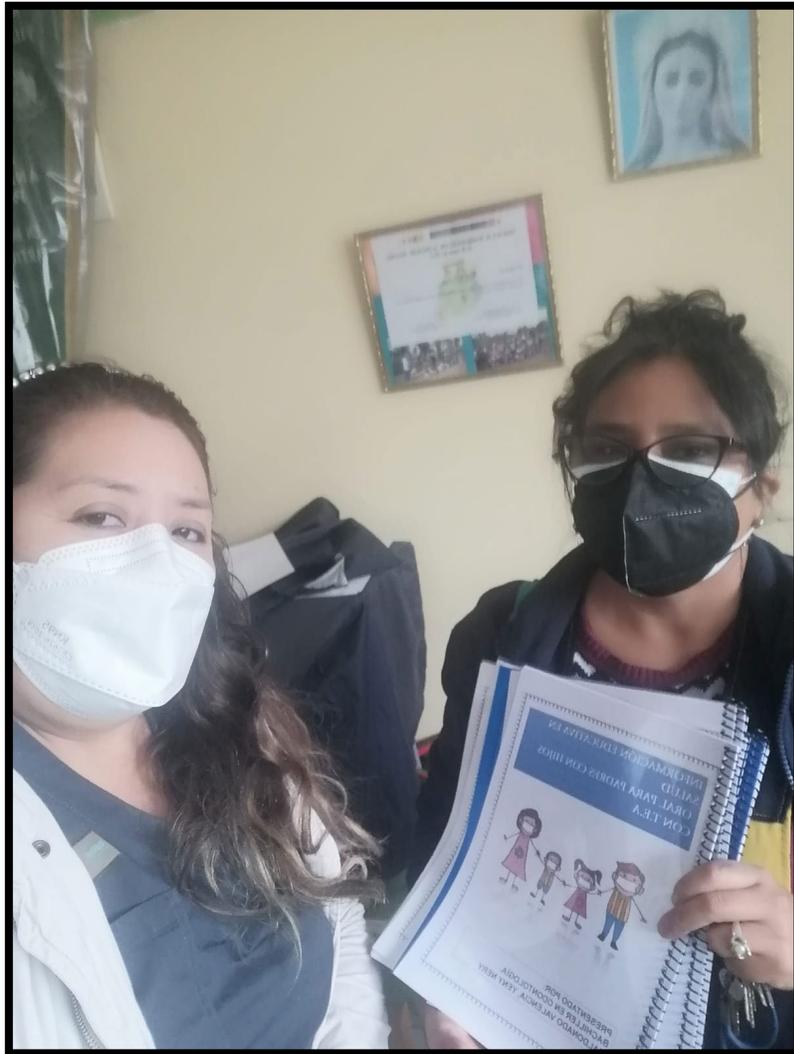
##### La acumulación de biopelícula dental

La biopelícula dental no es visible a simple vista, pero si no se retira correctamente mediante el cepillado dental rutinario, la placa irá progresando hasta hacerse evidente su presencia. Esto nos podría ocasionar enfermedades como: caries dental, gingivitis, periodontitis.

Es importante ser consciente de las graves consecuencias que conlleva la no eliminación de la placa bacteriana.

**Anexo 10:**

**Entrega de fichas educativas para los padres y orientadores de niños TEA**



## Anexo 11:

Foto1: Charla educativa del primer grupo de padres de familia con hijos autistas

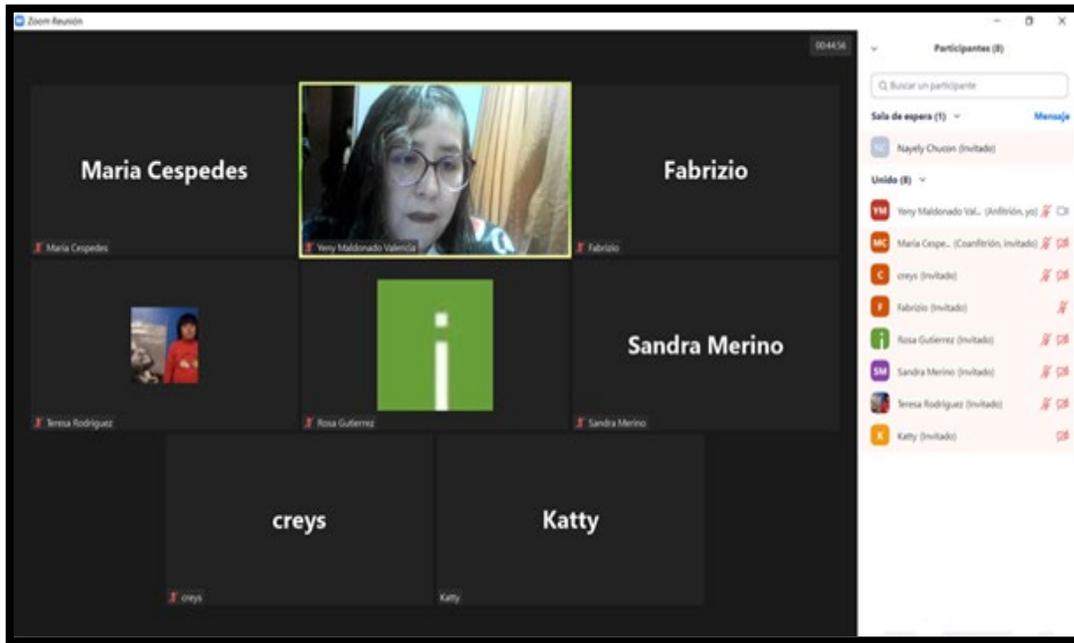


Foto2: Charla educativa del segundo grupo de padres de familia con hijos autistas

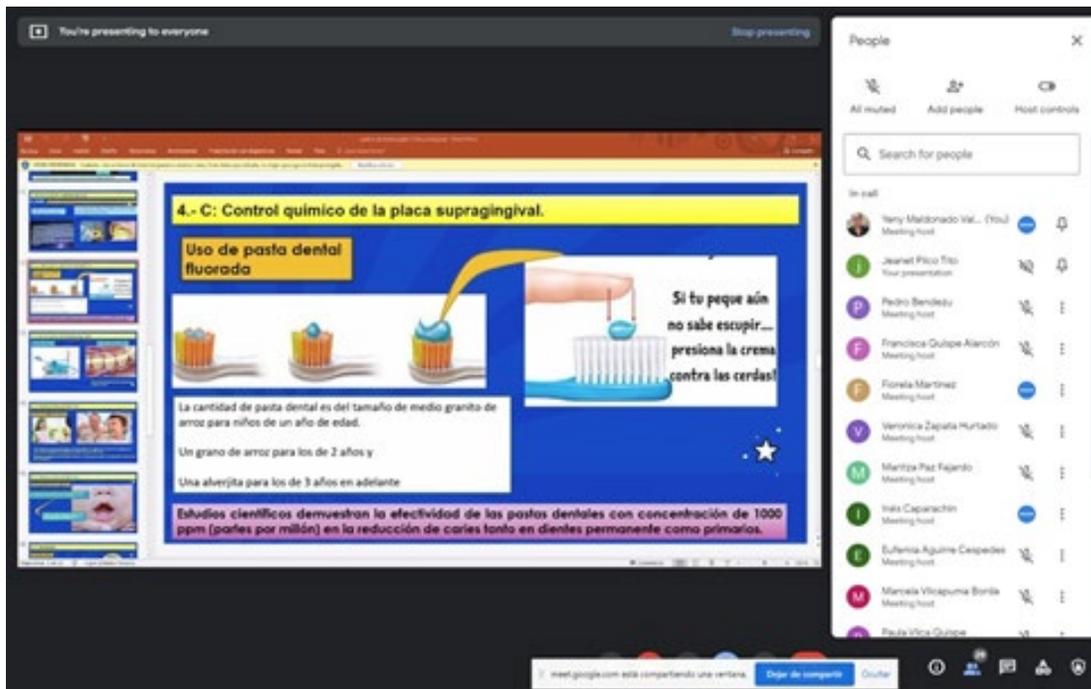


Foto3: Charla educativa del tercer grupo de padres de familia con hijos autistas



Foto2: Charla educativa del segundo grupo de padres de familia con hijos autista

